一部让您快速掌握脉诊要诀的经典





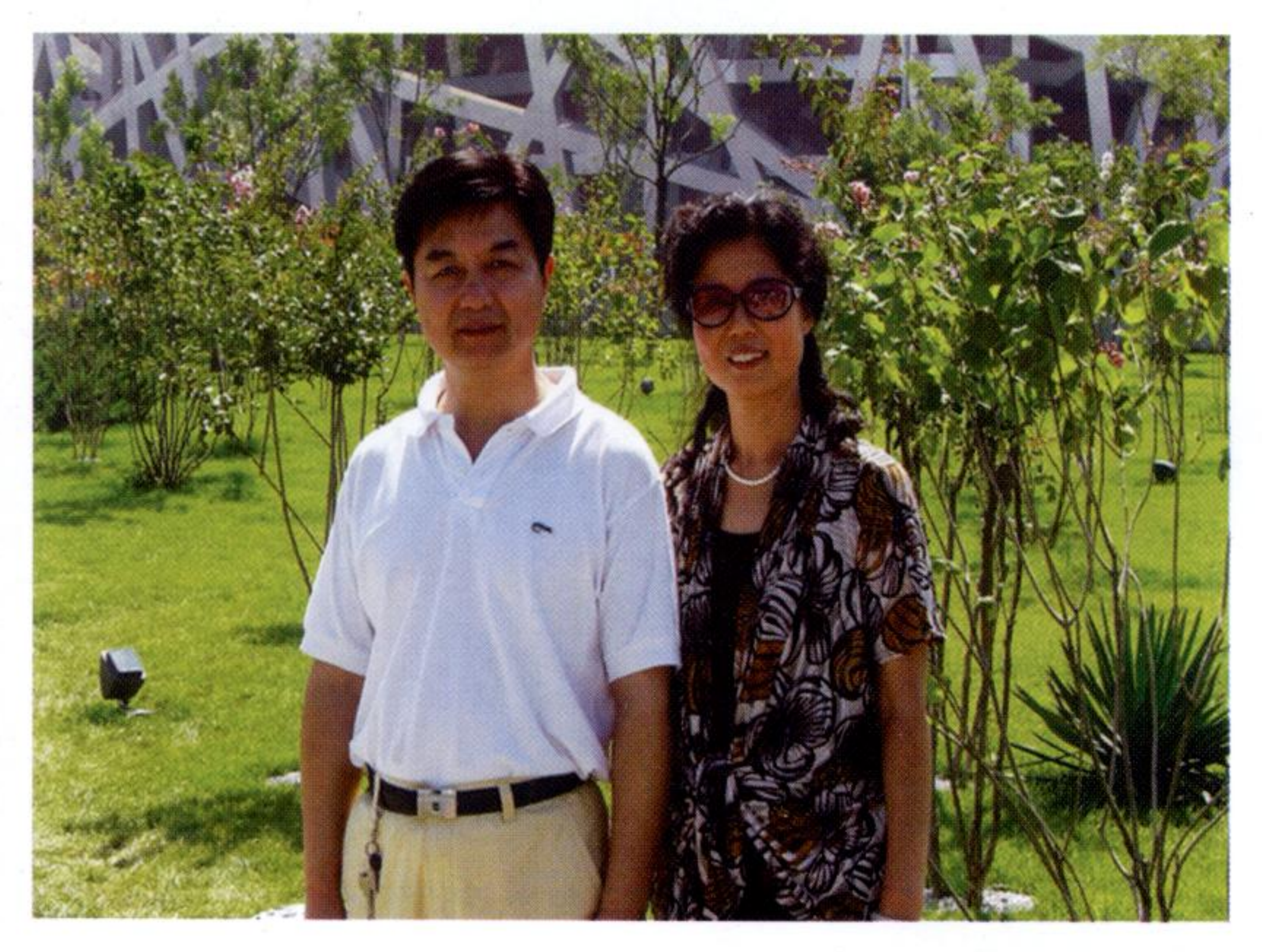

大医脉神

DA YI MAI SHEN

许跃远 著

大医上工者知未病也，谓：博极灵，自启思极，而鬼神将通，三指有隔垣之照，二竖无膏肓之盾矣。”
脉诊是中医最具特色的华夏文明，是人类最珍贵的非物质文化遗产，她蕴藏着博大精深的医学内涵，奇可等价于现代理化诊断，神则触脉知病，断人生死

山西出版集团
山西科学技术出版社



作者与夫人

作者简介

许跃远：男，55岁，中医世家。作者早年学习与研究西医，曾任某医院科主任、院长等职。中年后发奋研究中医及脉诊，独辟蹊径，首创脉诊直接诊病特技，临床上触脉知病、非常神奇。

作者丰富与拓展了脉诊的应用范围，发现并确立了风脉、边脉、音脉、浊脉、潮脉、漾脉、脉晕脉等重要脉象。他的《中华脉神》专著受到海内外业内人士的广泛关注，学习与探讨脉诊的同仁也日见增多。脉诊三分钟后，芝麻大的结石都能准断，几毫米的息肉他能辨别，准确率可替代四诊与现代医学的理、化仪器相媲美。

《大医脉神》是作者的开天目之作，书中作者将传统脉学相涵互动于现代医学科技，纳入时代医学的语境与视野而给以传统脉学新的诠释，并对脉学的研究有所创获。深学之则诊脉察病独具慧眼，疾病脏器全然显示在指下。



世中联脉象学分会筹备会在山东济南召开



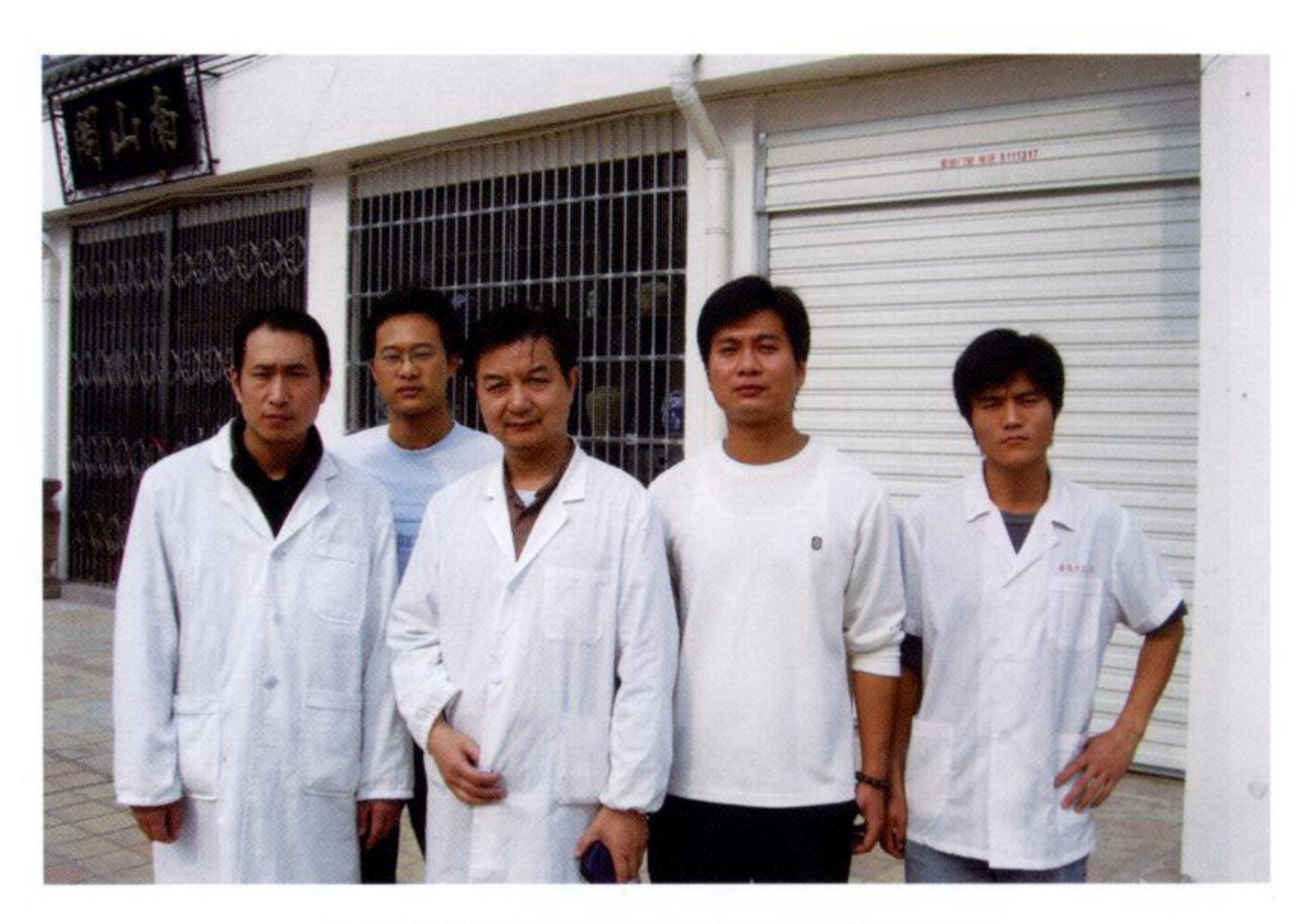
作者与金伟、寿小云、王光宇留念



作者在安徽中医学院讲授脉学



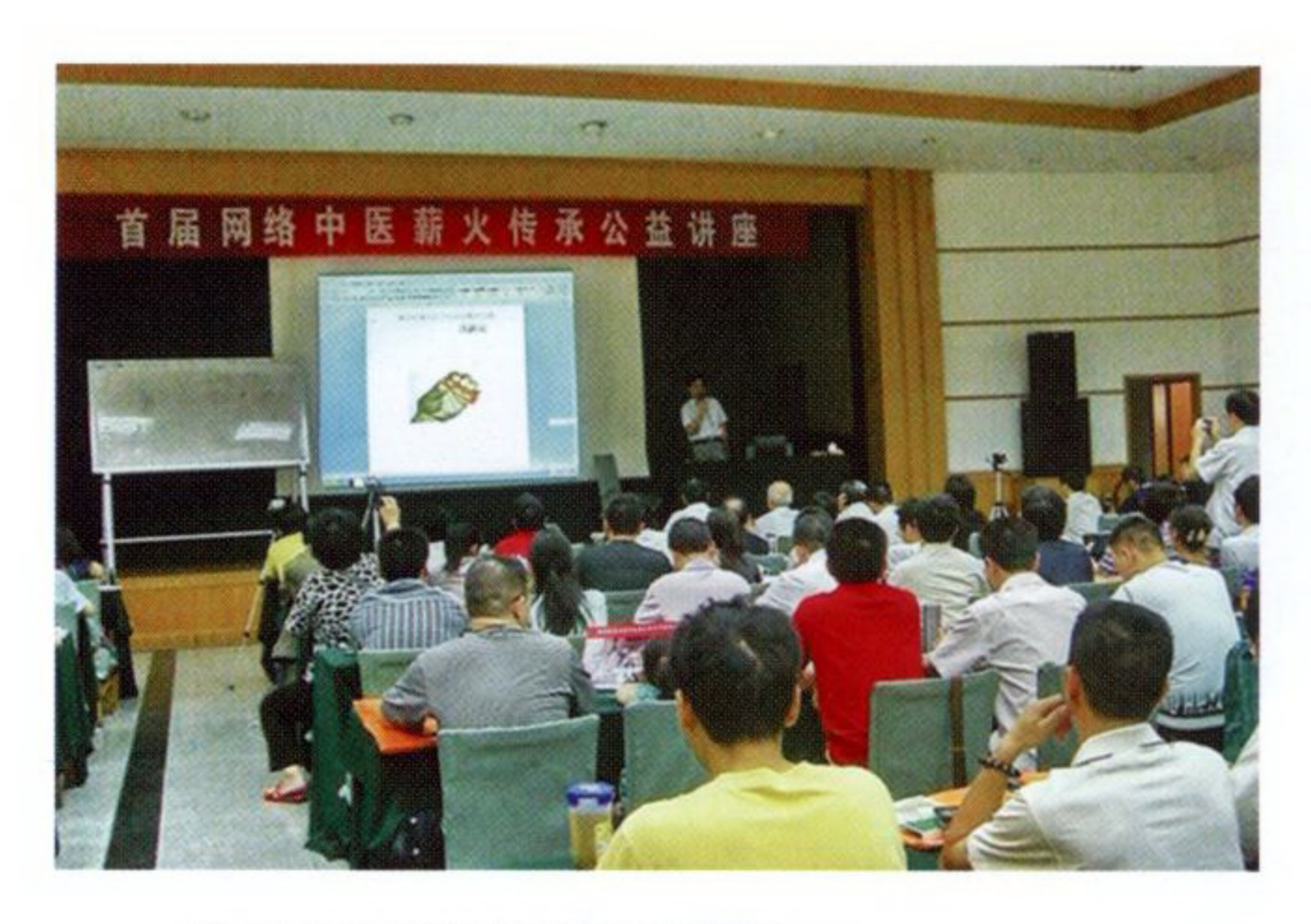
作者在安徽中医学院讲授脉学


来自全国的学员每半月就有满意的收获



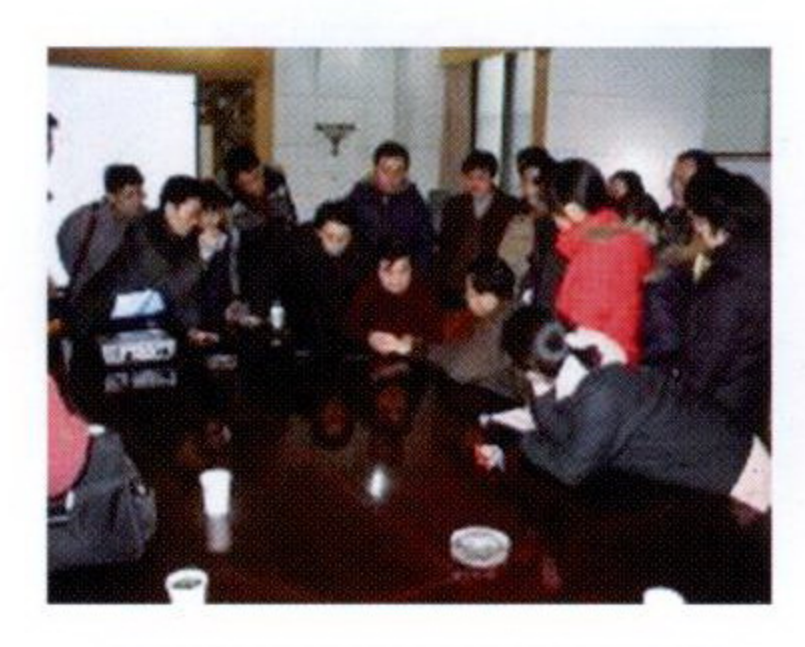
应邀美国加州与中医同仁交流脉诊

在上海中医药大学与诊断系教授及研究生们交流脉学



弘扬中医脉学他忘我地工作





与山东中医药大学研究生们
探讨脉学



在墨尔本世界六届
中医药大会上讲演脉学

在北京中医药大学讲授中医脉学

在山东脉学研究专业委员会成立大会上



在世中联领导下成立世界脉学会

一部让您快速掌握脉诊要诀的经典



DA YI MAI SHEN

许跃远 著

山西出版集团
山西科学技术出版社

我的脉学探讨

笔者出生在中医世家，家中许多亲属都熟谙医药知识，我祖母的医术在当地颇有声望，她以百草治病，方圆百里无不知其名声。那时治病的方式多是医生被接到病人家中，与病人同吃同住，有时十余日病人才能康复。采药的场所多是田间地头，药的品种也很单一，如：薄荷、金银花、吴茱萸、槐花、芡实等等。对高热病儿祖母知道用手托起患儿的头，了解是否颈软，从而排除脑部感染。特别是祖母的脉诊，三部九候，断人生死，这些玄妙的记忆一直珍藏在心。我9岁即随祖母出诊寻药，在乡间的小道上，我与祖母同坐在独轮车上，我的身边还放上二块土坯配重，小车吱吱呀呀，鸟儿在树间叽叽喳喳，这应当是我童年最快乐的记忆了。

曾记得我8岁时右脚被母狗咬伤，当时农村惯用的方法是咀嚼青草外敷，第二天病灶处红肿不得下床，伯父用珍珠冰硼散调敷，金银花清热，不几天渐愈。对腹泻我家的药方很灵：白扁豆花三两、水井边清苔三两、白头翁三两、罂粟壳1枚，每服必愈。1962年我舅舅高热不退，我父亲用鸡蛋清拌青蒿推腹一次热退，等等。



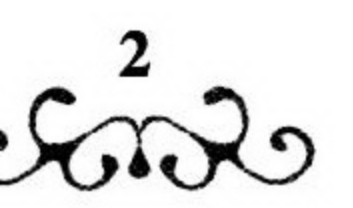


高中毕业后我的职业是煤矿工人，五年的地下550米生死炼狱，我当上了采煤师傅，三次重大事故中我侥幸逃生。1977年高考来得突然，没有准备，1978年考入本局创办的“淮矿医科大学”，学制四年，带薪全脱产，教授均从蚌埠医学院及安徽医学院请来。这种学校对我特别实惠，一是解决了我的生活费用；二是学习特别紧张。几乎书不离眼，学生们那种迸发的学习热诚是语言难以述说的。没想到人体如此奥秘，现代医学对人体生理、生化、解剖、生物学的研究如此深刻。

35岁时我已经是某医院的科室主任与院长，远近虽然有点名声，但诊断疾病仅是以望、问二诊为主要方式，见不明了的疾病随机行理、化检查，对病情没有更深刻的认识。把脉诊病，更是心中了了，六部茫然，自知浮浅，以问代指。

1988年我带医疗队在淮北下乡支农，有一位40多岁面黄肌瘦妇女来诊，丈夫是结核病，她已经是5个孩子的母亲。她说：“我小肚子慢慢在长大，有半年时间没来月经，近几天出现呕吐，小便憋不住。”并说：“先生给我号个脉，不要又怀孕了。”脉诊的结果是：尺脉细无力，左尺脉涩。未得到诊断结果，请她到市医院进一步检查。检查结果为“子宫癌”，后死于术后化疗并发症。

中医与西医对疾病的认识方式不尽相同，西医是透过症状来看疾病的内在，并发现疾病的脏器源头。而中



医是把疾病用症状来化裁，并忽略寻找病脏的存在。因此，单纯掌握传统脉诊在临床上是不能诊断西医各种病症的。因为西医的病名中医资料大多无记载，就是有记载，由于他们的表达方式不同，几乎一半的西医疾病中医无资料可寻。门诊来诊病人用传统脉诊几乎得不出诊断结果，中医要突破这种局面，发挥脉诊知病的特色，必须研究每种西医疾病的脉象，事实上每种西医疾病都有自己特有的脉象。脉学家金伟说："一病一脉。"这话说得非常有道理。

有一天，一位肩周炎患者来诊，他的寸口脉有特点：在患侧寸脉的外侧有一道小弦边。至此后每位肩周炎患者都有这种脉感。再研究还发现：颈椎病在两侧寸脉的外侧也有这种小弦边，一侧颈椎有骨质增生，则同侧小弦边上有坚硬的小结节样脉气。这些感觉在前人的脉书中未见记载。

一位胆囊炎患者来诊，右寸脉外侧也有一道小弦边，与右肩周炎的脉感没有区别，但仔细研究"胆囊炎脉象"，还会发现在右关的囊状脉气。原来胆囊炎的不适感通过右肩区传导，形成与右肩周炎相同的脉感，这有西医解剖学原理的理论支持。沿着这种思维，笔者连续对胰腺炎、胃炎、肠炎等内脏疾病进行了深刻的研究与探讨，逐渐认识到：内脏有疾病时，疾病信息会以脉气团的形式出现在脉道中，内脏疾病见重，反映到体表，则



脉象会出现脉气团加边脉的形式，同时通过边脉与脉气团的结合反证内脏疾病的严重程度，有触脉知病的效果。

一天，一位高个、大腹、色暗的病人来诊。脉诊时发现：双关脉气团似大豆般坚硬，印象中是肝硬化伴腹水，劝他到省医院进一步确诊。一月后他又因长期低热来诊。脉诊发现：

1. 右关脉气团仍如大豆，左关外侧缘出现一凹坑。

2. 脉虚滑数。我的诊断是：

(1) 肝硬化门脉高压行脾切除术后。

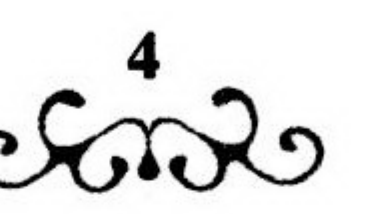
(2) 术后虚热。

病人非常惊讶地说："我开刀你都知道?"后以石膏知母汤加女贞子五剂病愈。

此时我已经发现：人的脉象是人的缩影，脉道是人体各脏器脉气的堆磊。脉体与人要吻合，人高脉长、人矮脉短，人的腹大则脉管的中间（关脉）变粗，心与脑供血不足则脉道的手端沉细，脏器肿大，脉道的对应部位隆鼓，脏器萎缩或手术摘除，则脉道对应部位凹陷等等。

所谓候脉，事实上就是摸寸口脉的独一，同时脉象图的轮廓在我脑中形成。这也得益于我是全科医生，各种仪器的操作基本掌握，脉诊结果有疑问时随即行理、化检测。

我父亲生病住安医高干病房20床，同室19床的病人



张同和，男，60岁。胃癌手术后持续高热6天不退，外科请内科主任会诊不效。病人家属请我会诊：

脉诊：脉浮数，左寸，右尺偏实，右寸脉、左关尺脉沉细。

诊断：1. 胃癌术后发热。

　　　2. 早期右脑梗塞。

【处方】水蛭10克　全虫9克　寒水石30克　白僵蚕30克　大生地20克　晚蚕沙20克　枸杞子50克。

共六剂。

结果一剂热退身凉。嘱：行脑CT平扫。病人当时是治疗癌症，心情不好，拒绝检查。

2月后，病人来院行第二个疗程化疗，无病床转当地旅社暂住，于当日夜间突发右脑梗塞，急诊入神经科13床。

患者家属私邀我再次脉诊：双寸脉晕滑、数、击，双尺脉沉弱。

诊断："脑桥梗塞伴出血。"

家属要病人出院到我的诊所治疗，因考虑医患风险，婉言推辞：一是病人已经有上级医院高条件医治；二是脉理推断：病情复杂，九死一残。

此时我萌发从中、西医角度写一本候脉书的念头，想把自己这点脉诊经验介绍给同道。因为我认识到：脉诊在中西医临床上的初诊效果非常准确，有触脉知病的



作用。

业余时间，书店与图书馆耗去了我大部分时间，大量的脉学资料让我汗颜，同时也认识到：江河之大、池水之浅，不能一叶障目，学问之事人外有人、天外有天，事实上我掌握的脉诊知识也还是皮毛而已。古人传给我们的候脉方法，在现代医学高度进步的今天，仍然有现实的临床意义。

譬如对紧脉手感的研究与陈述：生活中能比拟紧脉的那种感觉很多，如摆动的输液皮条，孩子们跳绳的绳梢，勒紧的马缰绳等，但只是文字的比喻，不是指下绷急的那种感觉。恰有一天我给父亲打扫卫生，院中的墙壁上掉下一只壁虎，壁虎的尾巴被我碰掉，壁虎逃去，而壁虎的尾巴仍在原地跳动，急用指切之，恰如紧脉紧而绷急，极不稳定的那种感觉。

实脉如触“收缩时的蚯蚓”。是在冬天的郊外挖出一条大蚯蚓，触摸此时的蚯蚓，会有实大弦长的指感。对散脉的认识与描述是在刷牙时思考这一问题，并多挤了牙膏，有意感之则轻触有边，重指无力混沌边。各种脉学书籍中关于散脉的描述太会意，没有实际操作性，“散似扬花无定终”是没有指下感觉的。

临床工作的繁忙，一个单位的经济压力等，都不可缺少的与研究工作并存，我必须每日工作没有休息，十年如一日的早八点、晚八点的上下班，中午以盒饭充饥。

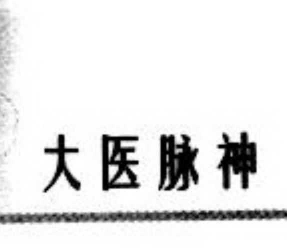


每日应对诸多病人，学习与研究脉象。我带教了不少学员，他们的脉诊水平都很好，有的学员半月时间就能初试身手。我的力量虽然微薄，但我相信春园之草，不见其长，日有所增。把脉可以知病，这“病”应当包括中西医所有病症，非掌握一门学科所能及。它要求医生具有全面的医学知识，对各种疾病的症状、临床表现、解剖、生理、病理等了如指掌，同时又具备丰富的临床经验，否则百学尚不灵。

脉书写好后，我把稿件给中医学院的教授与研究生改稿，他们都知道我候脉的神奇，但并不能接受我的观点，好像没耐心掌握这些方法。他们把自己的学生介绍给我，不长时间的言传身教，学生们已经令老师望尘莫及了。

我有痛风病，有胆结石及胆囊炎、肾结石，阑尾已切除。没事我就自己摸脉，摸准结石的脉晕后，胆囊的形态也渐现指下。有一天我在右尺脉的浮位还摸出了阑尾切除时留下的疤痕脉气，甚至摸出盲肠端黏连的束带。带着这种形态学思维，我把人体疾病器官逐一摸感，发现凡脏器有疾病时，就会把自己的形态显示在脉道中，这一指感与疾病脏器的病理解剖有相似之处。

一位美国的女医生来候脉，我发现她的子宫壁有个小凹坑，旁边静脉有曲张，子宫的下角长个小肌瘤。我告诉她：子宫做过手术，一根静脉没处理好，又长一枚



小肌瘤，大小为2厘米。她非常惊讶并说：有机会邀我到美国讲学。

门诊工作繁忙而庞杂，医生的精力有限，不可能对每位来诊病人体诊如微，这是门诊误诊率高的主要原因。一天一位40余岁的女工作人员来看病，脉诊三分钟后我告诉她体质不太好、易疲劳、便秘、胸骨痛等。她微笑的对我说："都听说你的候脉很神，但我的病你没有诊断出来，我是甲状腺肿瘤肺部转移。"我认真而仔细地感应了她的寸脉：发现她的左肺上侧有不规则的阴影，范围2~3厘米大小，右肺门2厘米大小结节，胸骨旁有损伤。她说："是的，胸骨旁的损伤是医生行介入治疗时留下的，我行的是甲状腺同位素治疗已经半年。"我内心叹息，惊讶脉诊的信息感如此真确，同时也深感不能对每位来诊病人如此体察入微而惋惜，这可能是大医与平庸医生的区别。事隔三个月后，该病人再来我门诊诊脉，我惊喜地告诉她，肺部结节消失了，她会意的微笑，并说磁共振检查也证实这一结果。再后来她给我介绍了不少患者。

疾病脏器在脉中现身形成大约20余种脉晕形式，它有直观的形态学指感，掌握这种候脉方法，可以达到触脉知病，不要病人开口的水平。当然脉诊学习的路很曲折，非下苦功所难能获得。脉学理论汗牛充栋，说白了就是摸血管、血管的壁、血流等不能出现异常，出现异



常就是病脉，异常的部位所对应的脏器就是病脏。

脉诊是医生徒手诊病的方法，现代文明之前医生们都做得很好。中国自扁鹊发明脉诊以来，脉学成为中医文化主旨的理论重心，也是中华最具民族特色的非物质文化遗产。部分中医对脉诊的研究非常极致，可以说其是中医的B超、心电图、化验室、X光、CT、磁共振。

笔者的《中华脉神·现代脉诊篇》出版以来，受到海内外中、西医生乃至广大病人的广泛关注，探讨与学习脉学的良师益友接踵而至，要求以脉诊病的病人门庭若市。2008年3月份内曾连续发现11例未出现症状的脑梗塞病人，其中5例是CT没能诊断再经脑磁共振而确立。三例七天治愈。三指如此之神，这与各级医院诊断疾病的方式形成明显反差，这说明脉诊在临床诊病和治未病方面在现代医学高度进步的今天仍然具有巨大的生命力。

研究脉诊以前，作者诊治疾病与其他医生同法，医患间总有一定的间距。掌握脉诊后我的诊断正确率与治疗效果明显提高，对疾病的判断与认识与过去也不一样。候脉的感觉好像钻到病人腹中，三指如同透视机在人体上下体察，脉诊三分钟之后病人的病情了如指掌，来诊病人也不要他们讲述自己的病情，而是倒置的讲述给病人。对许多医案总有自己独到的看法与疗效。脉诊三分钟能诊断出的疾病，在大医院要花很长时间、很多金钱



却难以办到。因此，作者认为：以现代医学的理念，对中医脉诊学进一步研究与发觉有重大临床意义。

随着临床脉诊工作的不断探索，脉诊水平也不断提高，突然有一天我的指下与脑中浮现了疾病脏器的形态与图像，这好像炼气功开了天目，疾病的人体、内脏全然显示在指下、脑中，这与现代医学的影像学、检验学诊断几乎没有区别。凡来此学习的医生也倍感神奇，与他们已经掌握的脉诊技巧完全不同，当他们掌握了这套方法后，都会在自己的天地里大显身手。在国内外等同行的交流中获得首肯。

现代中医接诊的病人多是西医微观认识论的疾病，传统脉象由于其历史的成因，对西医所言的病变不能直接诊断，仅能从全身症状上加以认识，这是中医整体认识论的结果。近代中医高等学府的学生们，当他们接受了现代医学的基础医学教育后，对传统医学产生厌学的心态，还见全国不少的中医院甚至中医名家也不注重脉诊的学习与研究，出现了中医医生开西医的理、化报告单，西医治不了的疾病开中药的尴尬局面。

中医需要现代化，但丢弃了自己的特色而选择与自身无专长的方式去囫囵吞枣，最终将使自己的路越走越窄，毕竟两种医学的内涵完全不同。西医的医疗行为必须以各种理、化报告为依据，在寻证倒置的前提下，各种昂贵的检测常让病人不堪重负。中医以四诊为依据，

以经验并采集反复验证的中药处方，事实上西医发源于解剖，中医来源于临床实践，并以经络的研究为开端，两个文化的底蕴不同，交融在一起不伦不类，互不接受。

我每日都在思考同一个问题，脉诊的原理是什么？疾病脏器为什么能显现在指下？多年以来作者以现代医学的理念研究脉诊，运用生物学的全息法探讨内脏的脉象，发现其脉诊结果与现代医学的病种相吻合，脉诊解决了医生徒手认识现代医学病种的难题，这种方法应当发扬光大。假如医生都掌握这种方法，我们的各种医疗行为将变得有标底，全世界高昂的医疗费用将大大减少，而取得的医疗结果更是事半功倍。它的作用不逊色于现代医学的 X 光、B 超、心电图、化学检验。

我在脉诊研究中，发现了边、浊、风、漾、奇、潮、音脉、脉晕点等脉象。特别是风脉对脑中风的早期诊断、预后，边脉的脏腑定位，脉晕点辨别内脏疾病的病性，都具有重大临床意义。

笔者写出该书的目的是召唤脉学新理念，将传统脉学相涵互动于现代医学科技，纳入时代医学的语境与视野而给以新的诠释，并争取对脉象的研究有所创获。脉诊成为中、西医生徒手诊病的工具才是作者真正的夙愿。脉诊诊断现代医学疾病非常精准，其方便、准确、廉价的程度是任何设备也难以达到。作者要用毕生精力推广这一方法。相信不久的将来，这一医学诊断新模式将被



医学界广泛认知与使用。

由于本人学识浅薄，书中不足之处在所难免，也有不少诊脉的手法是立足于本人的经验，甚至与传统脉学大相径庭，还有不少关于脉象产生原理的探讨纯属个人看法。烦请各位师长批评指正，有道是仁者见仁，智者见智，期望读者鉴别在临床，求证于实践。脉学之浩瀚，博大而精粹，不才冒昧，以蠡测海，若伴君于案旁肘后实是奢望。然千万痼疾四溢尘世，故斗胆置褒贬浅陋于脑后。

许跃远

戊子年于合肥 琥珀山庄

目　录

第一章　脉象原理的探讨 …………………………… 1
第一节　脉的寻证 …………………………… 3
一、脉的寻证 …………………………… 3
（一）血流变说 …………………………… 6
（二）神经说 …………………………… 12
（三）寸、关、尺感应分区 …………………………… 16
（四）内脏各器官对应寸口脉的状态 …………… 16
（五）脏器的形态不同，神经团的形态不同，
脉象感觉也不同 …………………………… 16
（六）内脏的脉感将随其形态、大小、位置
不同而不同 …………………………… 17
（七）脏器的质量、质地不同，其脉位、
脉力也不同 …………………………… 18
（八）脉象的全息 …………………………… 27
（九）以现代人体解剖、生理、生化的角度来
理解脉象 …………………………… 28
（十）古今脉学脉象剖析 …………………………… 31
第二节　寸口脉的分属 …………………………… 40

一、关于左候肝胆，右候脾胃 …………………… 43
二、寸、关、尺分属的原理 …………………… 44
第三节 发现脉象图 …………………… 44
第四节 三维脉位 …………………… 49
一、器官在人体内的位置 …………………… 49
二、寸口脉在腕腹中的脉位 …………………… 52
三、器官在脉象中的脉位 …………………… 53
第五节 脏象脉 …………………… 53
第六节 关于寸口脉的合候 …………………… 56
第七节 脉的胃、神、根 …………………… 58
第八节 构成脉象的因素 …………………… 65
（一）脉象的浮、沉变化 …………………… 66
（二）心跳的频率 …………………… 67
（三）节律 …………………… 68
（四）脉管的粗细 …………………… 68
（五）脉势 …………………… 68
（六）脉的长短 …………………… 69
（七）脉的紧张度 …………………… 69
（八）流利度 …………………… 69
（九）脉晕点 …………………… 70
（十）对风脉、边脉、潮脉、奇脉、漾脉、击脉、十怪脉等脉的研究 …………………… 70
第九节 脉象的差异 …………………… 70
一、阳性脉的太过 …………………… 71



（一）浮脉 …………………………………… 71
（二）洪脉 …………………………………… 72
（三）芤脉 …………………………………… 72
（四）革脉 …………………………………… 72
（五）数脉 …………………………………… 72
（六）滑脉 …………………………………… 73
（七）动脉 …………………………………… 73
（八）促脉 …………………………………… 74
（九）实脉 …………………………………… 74
（十）紧脉 …………………………………… 74
（十一）弦脉 ………………………………… 75
（十二）长脉 ………………………………… 75
（十三）风脉 ………………………………… 75
二、阴性脉的不及 …………………………… 75
（一）虚脉 …………………………………… 76
（二）短脉 …………………………………… 76
（三）弱脉 …………………………………… 76
（四）微脉 …………………………………… 77
（五）代脉 …………………………………… 77
（六）迟缓脉 ………………………………… 78
（七）迟脉 …………………………………… 78
（八）结脉 …………………………………… 79
（九）沉脉 …………………………………… 79
（十）潮脉 …………………………………… 79



（十一）风脉关、尺脉过弱 …………………… 80

第十节　妇女、儿童的脉象特点 …………………… 80

一、女性脉象的特点 …………………… 80

二、小儿脉象的特点 …………………… 85

第十一节　脉象的兼脉、命名原则 …………………… 86

一、脉象兼脉的基本原则 …………………… 87

二、兼脉时以基本脉素为依据 …………………… 88

三、兼脉的命名原则 …………………… 89

第十二节　脉症顺逆从舍 …………………… 90

一、合参有利于区分病、症 …………………… 96

二、合参有利于认识疾病的机理 …………………… 97

三、合参有利于认识病理 …………………… 99

四、脉症合参有利于对疾病的诊断…………………… 101

第十三节　脉诊的作用及意义…………………… 102

一、辨别病情、判断证候…………………… 102

二、脉诊与脏器定位…………………… 103

三、阐述病机…………………… 103

四、指导治疗…………………… 104

五、脉诊与脏器病理…………………… 105

六、推断、预后…………………… 105

第十四节　怎样候脉…………………… 107

一、排除脉外干扰…………………… 108

（一）温度对脉的干扰 …………………… 108

（二）地理环境的影响 …………………… 109

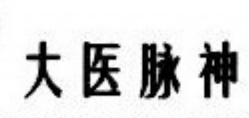


（三）体格的差异 …………………… 109
（四）劳逸结合 …………………… 110
（五）年龄 …………………… 110
（六）性别 …………………… 111
（七）脉随情志 …………………… 111
（八）饮食 …………………… 111
（九）寸口不等 …………………… 112
（十）医生的状态 …………………… 112
二、树脉风…………………… 113
三、候脉方法…………………… 114
（一）意候与微候 …………………… 118
（二）心中有图 …………………… 120
（三）一指多候 …………………… 125
（四）点脉结合 …………………… 126
（五）剥葱与开抽屉 …………………… 127
（六）脉人合参，脉症合参，双手合参 ……… 128
（七）诊脉的几点经验手法 …………………… 134
四、脉人合一…………………… 138
（一）脉与人形体合一 …………………… 138
（二）脉与人的体质合一 …………………… 140
（三）脉与人情感合一 …………………… 140
（四）脉人同病 …………………… 141
（五）脉人显现了什么脏器，什么脏器就有了疾病 …………………… 141

（六）人中风，脉人也风、脉人早风 …………141
第二章 发现新脉…………143
第一节 浊脉…………145
一、概述…………145
二、浊脉的研究…………145
三、清脉…………149
四、浊脉的现代医学病理解剖学原理…………150
五、浊脉的特征…………150
（一）浊脉的性质 …………150
（二）浊脉的脉感 …………150
（三）浊脉的兼脉 …………151
六、浊脉的现代临床意义…………151
七、浊脉三部的临床意义…………151
八、浊脉兼脉的现代临床意义…………152
（一）浊虚脉 …………152
（二）浊缓脉 …………152
（三）浊紧脉 …………152
（四）浊涩脉 …………152
（五）浊数脉 …………152
（六）浊风脉 …………152
（七）浊边脉 …………152
（八）浊实脉 …………152
（九）浊洪脉 …………153
（十）浊芤脉 …………153



（十一）浊弦脉 …………………………………… 153
（十二）浊结脉 …………………………………… 153
（十三）浊代脉 …………………………………… 153
（十四）浊促脉 …………………………………… 153
九、浊脉的鉴别……………………………………… 153
十、传统医学对浊脉的认识………………………… 154
十一、浊脉模式图…………………………………… 154
十二、浊脉脉诀歌…………………………………… 154
第二节　风脉………………………………………… 156
一、概述……………………………………………… 156
二、风脉的研究……………………………………… 156
三、风脉产生的原理………………………………… 157
四、风脉的基本脉感………………………………… 158
五、风脉的类别……………………………………… 159
（一）右风脉 ……………………………………… 159
（二）左风脉 ……………………………………… 160
（三）全风脉 ……………………………………… 160
六、风脉的临床意义………………………………… 163
（一）阴性风脉 …………………………………… 164
（二）阳性风脉 …………………………………… 164
七、风脉的兼脉……………………………………… 164
（一）浊风脉 ……………………………………… 164
（二）弦风脉 ……………………………………… 169
（三）心风脉 ……………………………………… 171



（四）血风脉 …………………………………… 172
（五）椎风脉 …………………………………… 173
（六）颈风脉 …………………………………… 173
（七）全风脉 …………………………………… 173
（八）风脉模式图 ……………………………… 174
八、风脉脉歌诀…………………………………… 174
第三节　奇脉………………………………………… 175
一、概述…………………………………………… 175
二、奇脉的研究…………………………………… 175
三、奇脉的现代临床意义………………………… 176
四、奇脉的特征…………………………………… 176
五、奇脉的鉴别…………………………………… 177
六、奇脉脉歌诀…………………………………… 177
第四节　漾脉………………………………………… 178
一、概述…………………………………………… 178
二、漾脉的研究…………………………………… 178
三、漾脉示意图…………………………………… 179
四、漾脉的现代临床意义………………………… 179
五、漾脉的特征…………………………………… 179
六、漾脉的鉴别诊断……………………………… 180
七、漾脉脉诀歌…………………………………… 180
第五节　潮脉………………………………………… 181
一、概述…………………………………………… 181
二、潮脉的研究…………………………………… 181



三、潮脉示意图…………………………………… 182
四、潮脉的特征…………………………………… 182
五、潮脉的现代临床意义………………………… 183
六、潮脉的鉴别…………………………………… 183
七、潮脉脉诀歌…………………………………… 183
第六节 边脉………………………………………… 184
一、概述………………………………………… 184
二、边脉的研究…………………………………… 184
三、边脉的特征…………………………………… 185
四、边脉的现代临床意义………………………… 186
五、边脉兼脉的现代临床意义…………………… 191
第七节 边脉分部的现代临床意义………………… 192
第八节 击脉………………………………………… 196
一、概述………………………………………… 196
二、击脉的研究…………………………………… 196
附：音脉…………………………………………… 198
一、概述………………………………………… 198
二、音脉的研究…………………………………… 198
三、音脉的示意图（关音脉） ……………………… 199
四、音脉的特征…………………………………… 199
五、音脉主病……………………………………… 199
六、音脉的分部…………………………………… 200
七、音脉的兼脉及主病…………………………… 200
第三章 脉晕………………………………………… 201



第一节　脉晕…………………………………………………… 205
一、概述…………………………………………………… 205
二、脉晕的研究…………………………………………… 205
三、脉晕点的特征………………………………………… 211
四、脉晕原理探讨………………………………………… 212
五、脉晕点的现代临床意义……………………………… 215
六、脉晕点表示法………………………………………… 216
第二节　脉晕的感知……………………………………… 217
一、脏腑六层脉位………………………………………… 218
二、六层脉晕脏腑对应表………………………………… 220
三、脉晕的指感…………………………………………… 221
（一）硬晕 ………………………………………………… 221
（二）沙砾晕 ……………………………………………… 225
（三）皮囊状晕 …………………………………………… 230
（四）浊晕 ………………………………………………… 230
（五）柔涩晕 ……………………………………………… 231
（六）凹晕 ………………………………………………… 232
（七）小柔晕 ……………………………………………… 234
（八）软晕 ………………………………………………… 234
（九）水晕 ………………………………………………… 235
（十）晕中晕 ……………………………………………… 236
（十一）脉晕的测量 ……………………………………… 236
第四章　临床荟萃……………………………………… 249
第一节　寸部脉晕………………………………………… 253

一、三高症伴左脑梗塞…………………………… 253
二、颈椎病，右脑梗塞…………………………… 255
三、脑瘤………………………………………… 257
四、脑充血（阳性晕） ………………………… 261
五、前额痛（额头） …………………………… 263
六、血管性偏头痛……………………………… 264
七、脑供血不足（阴性晕） …………………… 266
八、神经衰弱性失眠症………………………… 268
第二节 寸中晕……………………………………… 270
一、甲状腺机能亢进…………………………… 270
二、扁桃体炎症………………………………… 271
第三节 寸下晕……………………………………… 272
一、右肺癌……………………………………… 272
二、空洞性肺结核……………………………… 275
三、肺结核钙化………………………………… 275
四、胸水………………………………………… 276
五、贲门黏膜粗糙……………………………… 277
六、贲门黏膜水肿……………………………… 279
第四节 寸边的晕…………………………………… 280
一、左肩周炎之边弦脉………………………… 280
二、颈椎病之桡边弦脉………………………… 280
三、颈椎病右侧椎增生之桡边弦脉…………… 281
四、胸骨痛……………………………………… 283
第五节 心脏疾病…………………………………… 284

一、心脏肥大……………………………………………… 284
二、冠状动脉粥样硬化………………………………… 286
三、心绞痛……………………………………………… 288
四、心包炎……………………………………………… 289
五、心脏瓣膜的狭窄关闭不全………………………… 290
（一）主动脉瓣狭窄 ………………………………… 290
（二）主动脉瓣关闭不全 …………………………… 290
（三）二尖瓣关闭不全 ……………………………… 290
（四）二尖瓣狭窄 …………………………………… 291
第六节　关上晕………………………………………… 291
一、双乳腺增生………………………………………… 291
二、乳癌………………………………………………… 292
三、肝病的脉象………………………………………… 292
（一）肝炎 …………………………………………… 292
（二）肝硬化等 ……………………………………… 298
（三）肝囊肿 ………………………………………… 301
（四）肝癌 …………………………………………… 302
（五）肝内胆管结石 ………………………………… 304
（六）肝肿大 ………………………………………… 305
四、胆病………………………………………………… 307
（一）胆囊炎 ………………………………………… 307
（二）胆结石伴胆囊炎 ……………………………… 308
（三）胆囊炎伴胁痛 ………………………………… 309
（四）胆囊瘜肉 ……………………………………… 310

（五）胆道炎伴结石 …………………………… 310
五、胃病…………………………………………… 311
（一）慢性胃病 ………………………………… 311
（二）胃癌 ……………………………………… 312
（三）胃癌的转移 ……………………………… 313
（四）胃部疤痕 ………………………………… 314
（五）胃溃疡 …………………………………… 315
六、脾病…………………………………………… 316
第七节　关下晕…………………………………… 318
一、胰腺病………………………………………… 318
二、胰头炎………………………………………… 319
三、胰尾炎………………………………………… 320
四、胰腺癌………………………………………… 321
五、胰腺癌伴淋巴结转移………………………… 322
第八节　尺上晕…………………………………… 323
肾病………………………………………………… 323
（一）肾炎 ……………………………………… 324
（二）肾结石 …………………………………… 324
（三）肾病综合征 ……………………………… 325
（四）肾癌 ……………………………………… 325
（五）肾囊肿 …………………………………… 326
（六）肾内血块 ………………………………… 327
（七）肾结晶 …………………………………… 328
第九节　尺脉的浮滑……………………………… 330



一、小肠炎…………………………………………………… 330
二、肠系膜淋巴结炎……………………………………… 331
三、乙状结肠炎…………………………………………… 332
第十节 尺下晕……………………………………………… 333
一、直肠癌………………………………………………… 333
二、宫颈晕………………………………………………… 334
（一）宫颈晕（面把点） ………………………………… 334
（二）卵巢囊肿 ………………………………………… 334
（三）卵泡 ……………………………………………… 334
（四）宫颈管炎症 ……………………………………… 335
（五）盆腔炎症 ………………………………………… 335
（六）宫颈炎与宫颈管炎症 …………………………… 335
（七）宫颈赘生物 ……………………………………… 336
（八）子宫肌瘤 ………………………………………… 336
（九）腺肌症 …………………………………………… 337
（十）输卵管炎症与水肿 ……………………………… 337
（十一）附件癌 ………………………………………… 337
第十一节 怎样鉴别妊娠月份……………………………… 338
一、妊娠的常见脉感……………………………………… 338
二、妊娠月份的识别……………………………………… 338
三、肛门病变……………………………………………… 341
（一）小肛裂 …………………………………………… 341
（二）肛瘘 ……………………………………………… 341
（三）前列腺增生 ……………………………………… 341



（四）前列腺钙化 …………………………… 341
（五）前列腺增生伴炎症 …………………… 342
第十二节　关尺晕…………………………… 342
一、腰椎间盘突出症……………………… 342
二、糖尿病………………………………… 343
三、痛风…………………………………… 345
第十三节　寸关晕…………………………… 347
一、白血病………………………………… 347
二、三晕共振……………………………… 348
第十四节　寸口晕…………………………… 349
一、强直性脊柱炎………………………… 349
二、脏器切除的脉诊思路………………… 350
第五章　传统脉……………………………… 351
第一节　浮脉………………………………… 357
一、概述…………………………………… 357
二、浮脉的病理与解剖…………………… 357
三、浮脉的特征…………………………… 359
四、浮脉的研究…………………………… 359
五、浮脉现代临床意义…………………… 361
六、浮脉的三部分属现代临床意义……… 362
七、浮脉兼象脉现代临床意义…………… 363
八、浮脉的鉴别…………………………… 364
九、浮脉模拟图…………………………… 365
十、浮脉脉诀歌…………………………… 365



第二节　沉脉……………………………………………………368
一、概述………………………………………………………368
二、沉脉的研究………………………………………………369
三、沉脉的特征………………………………………………370
四、沉脉的现代医学、病理解剖学基础……………………370
五、沉脉的现代临床意义……………………………………371
六、沉脉寸口分部的现代临床意义…………………………372
七、沉脉的兼象脉……………………………………………373
八、沉脉兼象脉的现代临床意义……………………………373
九、传统医学对沉脉的认识…………………………………374
十、沉脉的鉴别………………………………………………375
十一、沉脉模式图……………………………………………375
十二、沉脉脉诀歌……………………………………………375
第三节　迟脉……………………………………………………378
一、概述………………………………………………………378
二、迟脉的研究………………………………………………378
三、迟脉的特征………………………………………………380
四、迟脉的现代临床意义……………………………………381
（一）心源性迟脉　……………………………………381
（二）神经性迟脉　……………………………………381
（三）内分泌及代谢性疾病为病因　…………………381
（四）药物性迟脉　……………………………………381
五、迟脉的寸口脉分部………………………………………381
六、迟脉的兼象脉……………………………………………382

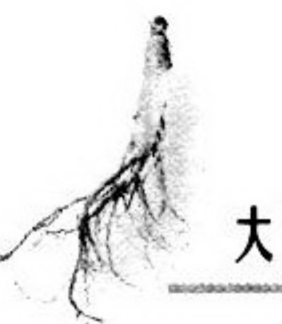
七、迟脉兼脉的现代临床意义…………………… 382
八、传统医学对迟脉脉理的认识……………… 382
九、迟脉类的鉴别…………………………… 383
十、迟脉模式图……………………………… 383
十一、迟脉歌诀……………………………… 383
第四节　缓脉………………………………… 385
一、概述……………………………………… 385
二、缓脉的研究……………………………… 385
三、缓脉特征………………………………… 386
四、缓脉的分部……………………………… 387
五、历代对缓脉主病的认识………………… 387
六、缓脉模式图……………………………… 388
七、缓脉歌诀………………………………… 389
第五节　数脉………………………………… 389
一、概述……………………………………… 389
二、数脉的研究……………………………… 390
三、数脉的现代医学、病理解剖学原理……… 391
四、数脉的特征……………………………… 392
五、数脉的现代临床意义…………………… 392
六、数脉的分部……………………………… 393
七、数脉兼脉的现代临床意义……………… 393
八、传统医学对数脉的认识………………… 395
九、数脉的鉴别……………………………… 395
十、数脉模式图……………………………… 395



十一、数脉歌诀…………………………………… 396
第六节　虚脉…………………………………………… 398
一、概述………………………………………… 398
二、虚脉的研究………………………………… 398
三、虚脉的现代医学、病理解剖学原理……………… 400
四、虚脉的特征………………………………… 400
五、虚脉的现代临床意义……………………… 401
六、虚脉的三部及其现代临床意义…………… 401
七、虚脉的兼象脉的现代临床意义…………… 402
八、虚脉的鉴别………………………………… 402
九、传统医学对虚脉的认识…………………… 403
十、虚脉模式图………………………………… 403
十一、虚脉歌诀………………………………… 403
第七节　实脉…………………………………………… 405
一、概述………………………………………… 405
二、实脉的研究………………………………… 405
三、实脉的现代医学、病理解剖学基础……………… 405
四、实脉的特征………………………………… 406
五、实脉脉体上可见脉晕点，多提示相应脏器
出现疾病……………………………………… 406
六、实脉兼脉的临床意义……………………… 406
七、实脉的鉴别………………………………… 407
八、传统医学对实脉脉理的认识……………… 407
九、实脉模式图………………………………… 408



十、实脉歌诀…… 408
第八节 长脉…… 409
一、概述…… 409
二、长脉的研究…… 410
三、长脉的现代医学病理解剖学原理…… 411
四、长脉的特征…… 412
五、长脉的寸、尺脉长的现代临床意义…… 412
六、长脉及分部的现代临床意义…… 413
七、长脉兼象脉的现代临床意义…… 413
八、传统医学对长脉脉理的认识…… 414
九、长脉模式图…… 414
十、长脉脉诀歌…… 415
第九节 短脉…… 415
一、概述…… 415
二、短脉的研究…… 416
三、短脉的现代医学病理解剖学原理…… 419
（一）寸脉短 …… 419
（二）尺脉短 …… 419
四、短脉的特征…… 419
五、短脉的现代临床意义…… 420
六、短脉兼脉的现代临床意义…… 420
七、传统医学对短脉脉理的认识…… 421
八、短脉的鉴别…… 421
九、短脉模式图…… 422



十、短脉脉诀歌…………………………………………… 422
第十节　弦脉…………………………………………………… 423
一、概述…………………………………………………… 423
二、弦脉的研究…………………………………………… 424
三、弦脉的现代医学、病理解剖学原理……………… 424
四、弦脉的特征…………………………………………… 425
五、弦脉的现代临床意义………………………………… 425
六、弦脉的分部及其临床意义…………………………… 426
七、弦脉的兼脉及其现代临床意义……………………… 426
八、传统医学对弦脉脉理的认识………………………… 427
九、弦脉的鉴别…………………………………………… 427
十、弦脉模式图…………………………………………… 428
十一、弦脉脉诀歌………………………………………… 428
第十一节　紧脉………………………………………………… 430
一、概述…………………………………………………… 430
二、紧脉的研究…………………………………………… 430
三、紧脉的现代医学、病理解剖学原理……………… 431
四、紧脉的特征…………………………………………… 432
五、紧脉的现代临床意义………………………………… 432
六、紧脉三部的现代临床意义…………………………… 433
七、紧脉的兼象脉的现代临床意义……………………… 433
八、传统医学对紧脉的认识……………………………… 434
九、紧脉模式图…………………………………………… 434
十、紧脉脉诀歌…………………………………………… 434

第十二节 滑脉…………………………………………… 435
一、概述…………………………………………………… 435
二、滑脉的研究…………………………………………… 436
三、滑脉的现代医学、病理解剖学原理………………… 436
四、滑脉的特征…………………………………………… 437
五、滑脉的现代临床意义………………………………… 438
六、滑脉分部的现代临床意义…………………………… 439
七、滑脉兼象脉及其现代临床意义……………………… 440
八、传统医学对滑脉脉理的认识………………………… 440
九、滑脉模式图…………………………………………… 440
十、滑脉脉诀歌…………………………………………… 441
第十三节 涩脉…………………………………………… 443
一、概述…………………………………………………… 443
二、涩脉的研究…………………………………………… 443
三、涩脉的现代医学、病理解剖学原理………………… 444
四、涩脉的特征…………………………………………… 445
五、涩脉的现代临床意义………………………………… 445
六、涩脉分部的现代临床意义…………………………… 446
七、涩脉兼脉的临床意义………………………………… 446
八、传统医学对涩脉脉理的认识………………………… 447
九、涩脉模式图…………………………………………… 447
十、涩脉脉诀歌…………………………………………… 448
第十四节 洪脉…………………………………………… 449
一、概述…………………………………………………… 449

二、洪脉的研究…………………………………… 449
三、洪脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 451
四、洪脉的特征…………………………………… 451
五、洪脉的现代临床意义………………………… 452
六、洪脉的寸口分部及其临床意义……………… 452
七、洪脉兼脉的现代临床意义…………………… 453
八、传统医学对洪脉脉理的认识………………… 454
九、洪脉模式图…………………………………… 454
十、洪脉脉诀歌…………………………………… 454
第十五节　革脉………………………………………… 456
一、概述…………………………………………… 456
二、革脉的研究…………………………………… 456
三、革脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 457
四、革脉的特征…………………………………… 457
五、革脉的现代临床意义………………………… 458
六、革脉的分部及其现代临床意义……………… 458
七、革脉的鉴别…………………………………… 459
八、传统医学对革脉脉理的认识………………… 459
九、革脉模式图…………………………………… 459
十、革脉脉诀歌…………………………………… 460
第十六节　牢脉………………………………………… 461
一、概述…………………………………………… 461
二、牢脉的研究…………………………………… 461
三、牢脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 462



四、牢脉的指标…………………………………………… 462
五、牢脉的现代临床意义……………………………… 462
六、牢脉寸口分部现代临床意义…………………… 463
七、牢脉的兼脉及其现代临床意义………………… 463
八、中医对牢脉脉理的认识………………………… 464
九、牢脉模式图……………………………………… 464
十、牢脉脉诀歌……………………………………… 465
第十七节 细脉…………………………………………… 465
一、概述……………………………………………… 465
二、细脉的研究……………………………………… 465
三、细脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 466
四、细脉的指标……………………………………… 467
五、细脉的现代临床意义…………………………… 467
六、细脉分部的现代临床意义……………………… 468
七、细脉的鉴别……………………………………… 468
八、细脉兼脉的临床意义…………………………… 469
九、传统医学对细脉脉理的认识…………………… 470
十、细脉模式图……………………………………… 470
十一、细脉脉诀歌…………………………………… 470
第十八节 濡脉…………………………………………… 471
一、概述……………………………………………… 471
二、濡脉的研究……………………………………… 472
三、濡脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 472
四、濡脉的特征……………………………………… 472



五、濡脉的现代临床意义…………………………473
六、濡脉的寸口分部及其临床意义………………473
七、濡脉及其兼脉的现代临床意义………………474
八、传统医学对濡脉脉理的认识…………………474
九、濡脉模式图………………………………474
十、濡脉脉诀歌………………………………475
第十九节　弱脉………………………………476
一、概述……………………………………476
二、弱脉的研究………………………………476
三、弱脉的现代医学、病理解剖学原理……………477
四、弱脉的特征………………………………477
五、弱脉的现代临床意义…………………………478
六、弱脉寸口分部的现代临床意义………………478
七、弱脉的兼脉及其现代临床意义………………478
八、传统医学对弱脉脉理的认识…………………479
九、弱脉模式图………………………………479
十、弱脉脉诀歌………………………………479
第二十节　微脉………………………………480
一、概述……………………………………480
二、微脉的研究………………………………481
三、微脉的现代医学、病理解剖学原理……………481
四、微脉的特征………………………………481
五、微脉的现代临床意义…………………………481
六、微脉分部的临床意义…………………………482



七、微脉的鉴别……………………………………………… 482
八、微脉兼脉的临床意义…………………………………… 483
九、传统医学对微脉脉理的认识…………………………… 484
十、微脉模式图……………………………………………… 484
十一、微脉脉诀歌…………………………………………… 484
第二十一节 芤脉……………………………………………… 485
一、概述……………………………………………………… 485
二、芤脉的研究……………………………………………… 485
三、芤脉的现代医学、病理解剖学原理…………………… 486
四、芤脉的特征……………………………………………… 487
五、芤脉的现代临床意义…………………………………… 488
六、芤脉的寸口脉分部及其现代临床意义………………… 488
七、芤脉兼脉及其现代临床意义…………………………… 488
八、传统医学对芤脉脉理的认识…………………………… 489
九、芤脉模式图……………………………………………… 489
十、芤脉脉诀歌……………………………………………… 489
第二十二节 散脉……………………………………………… 491
一、概述……………………………………………………… 491
二、散脉的研究……………………………………………… 491
三、散脉的现代医学、病理解剖学原理…………………… 492
四、散脉的特征……………………………………………… 493
五、散脉的现代临床意义…………………………………… 493
六、散脉的寸口脉分部及其现代临床意义………………… 494
七、散脉兼脉的临床意义…………………………………… 494



八、传统医学对散脉脉理的认识…………………… 494
九、散脉模式图……………………………………… 495
十、散脉脉诀歌……………………………………… 495
第二十三节　动脉…………………………………… 496
一、概述……………………………………………… 496
二、动脉的研究……………………………………… 496
三、动脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 498
四、动脉的特征……………………………………… 499
五、动脉的现代临床意义…………………………… 499
六、动脉的寸口脉分部及其现代临床意义………… 499
七、动脉的鉴别……………………………………… 500
八、传统医学对动脉脉理的认识…………………… 501
九、动脉模式图……………………………………… 501
十、动脉脉诀歌……………………………………… 502
第二十四节　伏脉…………………………………… 503
一、概述……………………………………………… 503
二、伏脉的研究……………………………………… 503
三、伏脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 504
四、伏脉与正常脉、沉脉的脉位比较……………… 504
五、伏脉的特征……………………………………… 504
六、伏脉的现代临床意义…………………………… 505
七、伏脉的寸口脉分部及其现代临床意义………… 505
八、伏脉的鉴别……………………………………… 506
九、传统医学对伏脉脉理的认识…………………… 506



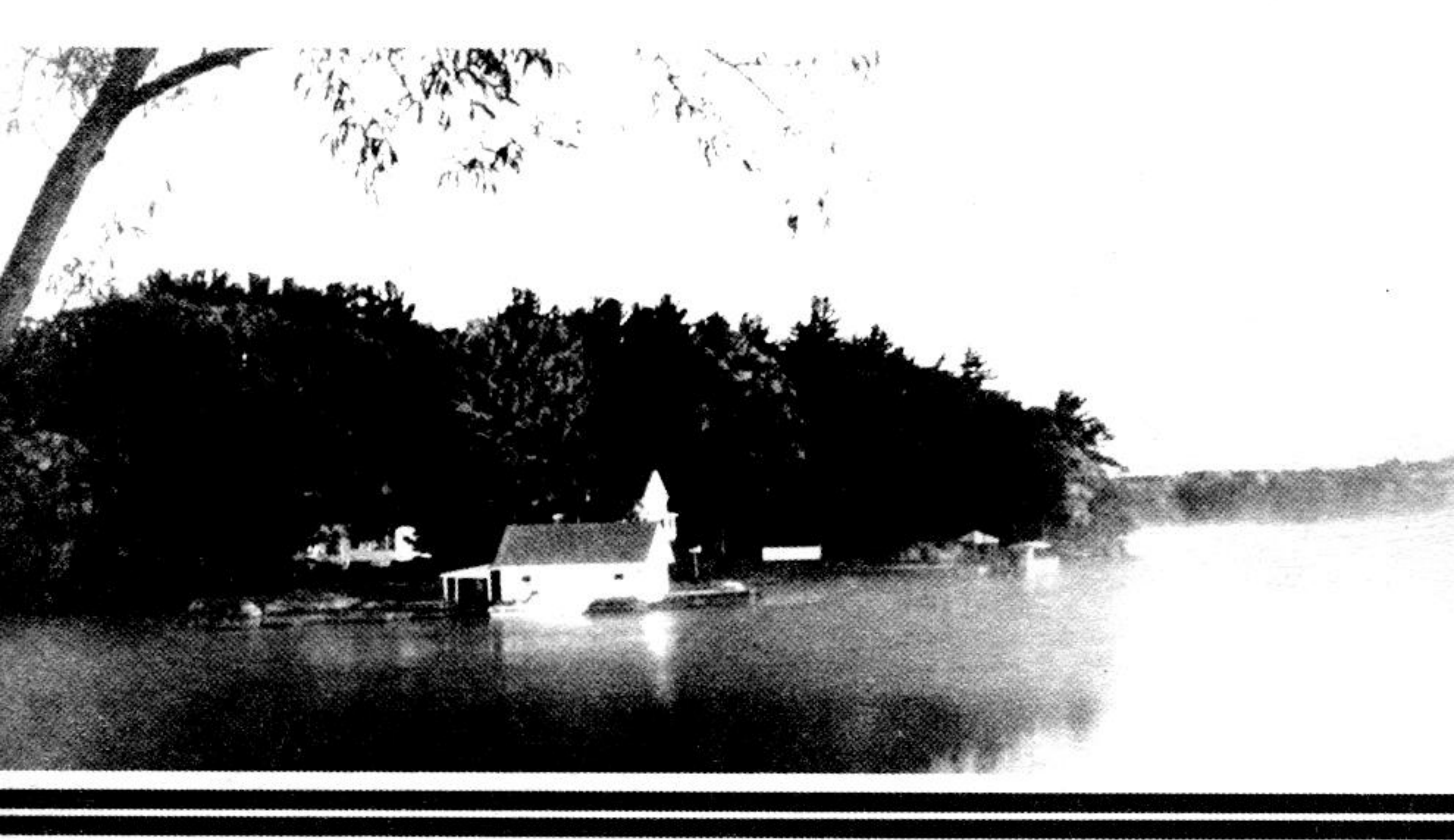
十、伏脉模式图……………………………………… 507
十一、伏脉脉诀歌…………………………………… 507
第二十五节 促脉…………………………………… 507
一、概述……………………………………………… 507
二、促脉的研究……………………………………… 508
三、促脉的现代医学、病理解剖学原理…………… 508
四、促脉的特征……………………………………… 509
五、促脉的现代临床意义…………………………… 509
六、促脉的寸口脉分部及其现代临床意义………… 509
七、促脉兼脉的现代临床意义……………………… 510
八、促脉的鉴别……………………………………… 510
九、中医对促脉脉理的认识………………………… 511
十、促脉模式图……………………………………… 511
十一、促脉脉诀歌…………………………………… 511
第二十六节 结脉…………………………………… 512
一、概述……………………………………………… 512
二、结脉的研究……………………………………… 513
三、结脉的现代医学、病理解剖学意义…………… 514
四、结脉的特征……………………………………… 514
五、结脉的临床意义………………………………… 515
六、结脉的三部意义………………………………… 515
七、结脉的模式图…………………………………… 515
八、结脉脉诀歌……………………………………… 515
第二十七节 代脉…………………………………… 516

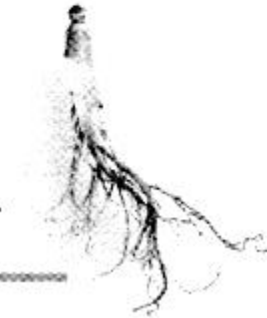


一、概述…………………………………………………… 516
二、代脉的研究……………………………………………… 516
三、代脉的现代医学病理解剖学原理……………………… 516
四、代脉的特征……………………………………………… 517
五、代脉的三部主病………………………………………… 517
六、代脉的现代临床意义…………………………………… 517
七、传统医学对代脉脉理的认识…………………………… 518
八、代脉模式图……………………………………………… 518
九、代脉脉诀歌……………………………………………… 518
附：十怪脉………………………………………………… 519
一、十怪脉的现代研究……………………………………… 519
（一）脉率的异常 ………………………………………… 520
（二）脉律的异常 ………………………………………… 520
（三）出现的特征 ………………………………………… 520
（四）十怪脉的指感 ……………………………………… 520
（五）十怪脉产生原理 …………………………………… 521
（六）十怪脉的临床意义 ………………………………… 522
写在篇后…………………………………………………… 523

第一章

脉象原理的探讨





第一节　脉的寻证

脉诊诊断疾病在中国已经有几千年的历程，为什么脉诊的高手能候脉知病，它的原理是什么？作者经过数十年的临床研究认为：脏器在疾病的早期就会发出脉象信息，形成内脏疾病时特有的信息形态；疾病的后期机体作出反应，并形成整体脉（传统脉）的变化。脉诊的高手仅是训练了敏感的手指，达到了候脉知病的境地。研究认为：中医成功的脉诊高人也仅能获得疾病后脉诊的整体变化态势，即传统脉象28脉的指感形象，而获得内脏影像般脉感的指感态势目前全国尚屈指可数。

上工治未病，治未病必须掌握内脏影像般脉感，它是脉诊的高境界，是徒手诊病替代现代仪器的有效手段。

一、脉的寻证

研究古今脉学资料，让我们惊讶与感叹前人的聪明与智慧；中医以天人合一的整体观念认识人体，以三指候脉，并通过脉诊了解人体的机能状态，取大自然原生态植物调理人体，这是何等的科技前卫，这是医学的高境界与医学发展的趋势。

中医谈脉象主病时说：寸主头胸，关主腹中，尺主下元。《难经·十八难》提出的“上部法天，主胸以上至头之

有疾也；中部法人，主膈以下至脐之有疾也；下部法地，主脐以下至足之有疾也。”

它的道理是什么呢？依据何在？见图1-1。

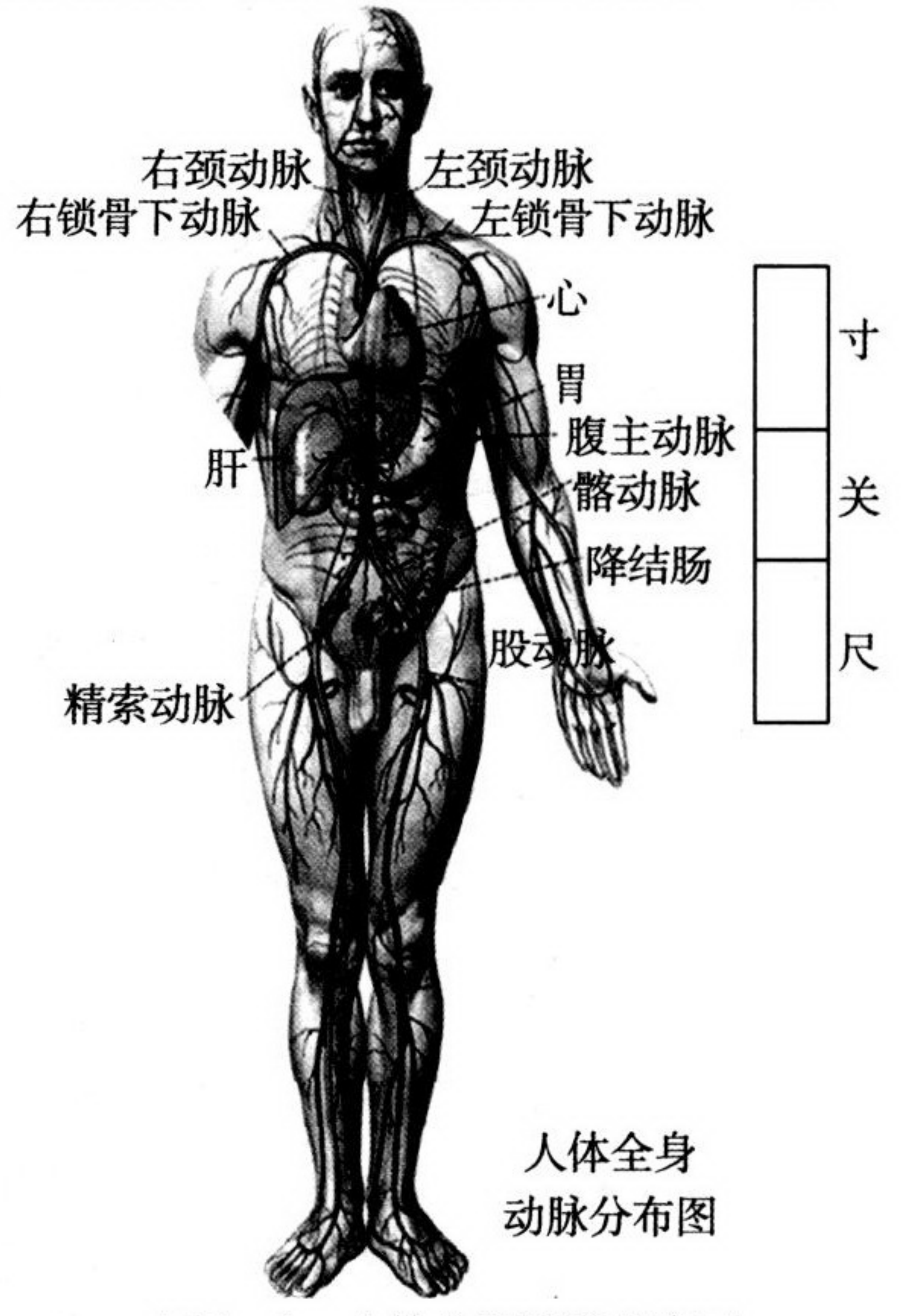


图1-1　人体全身动脉分布图

寸口脉与人体对应，可以知道人体脏器与寸口脉的对应关系。

让我们解剖人体，了解人体的动脉分布，不难发现；

1. 寸脉的感应范围是主动脉弓血供的范围，它的分属器官是头、颈、胸及其脏器。

2. 关脉感应范围是腹腔脏器，它是上腹部腹腔动脉的血管分属范围。

3. 尺脉感应范围是髂动脉的分属范围，为盆腔脏器及肚脐以下器官。

人体的血液供应分为三个水平段，那么触摸人体上下血管，它们的信息一定是不一样的，就血管内外的张力等因素也各不相同，这就产生了脉象。《内经》记载的“遍诊法”，就是手触全身上下的血管，感应它们间的差异，从而了解各脏器的气血变化。寸口脉法同样具有如此道理。这一道理由于古人没能阐述清楚，致使脉诊这一医学奇葩仍然搁浅在模糊的概念中。虽然每一时期总有脉诊的高人出现，但只是只言片语而没成气候。

“遍诊法”是手触全身上下的血管，以感应不同血管、神经司理的内部脏器的脉气信息，因为其很直接，这让我们很容易理解。这也如同西医四诊中的叩诊一样，脏器因形态、质地、位置等的不同，会发出不同的信息。

所谓脉诊高手也只是长期训练了接收信息的手指而已。殊不知心脏每时每刻都在叩击全身的脏器，在血管内鼓荡着各种脏器疾病时的信息，我们只要训练手指的敏感度就能成为脉诊高手，火车的机修工用铁锤敲击机车的螺丝，就可以知道螺丝的松紧。

当脉象发展到“寸口”脉法时，若直观地理解脉象，



常让人们匪夷所思，许多人认为候脉知病不可能，甚至认为是伪科学，还有人认为非常神秘。但当他们真正理解脉诊原理时——诊脉知病的科学性，将让每一位人信服，没有一位有成就的中、西医学家反对中医学，这是因为他们在业内有见识。

（一）血流变说

就脉的压力来说，人的主动脉弓压力最高，中腹部次之，髂动脉脉压较弱。中医把寸、关、尺三部脉势与人体的血液供应三段面相对应，通过手触脉管的感觉来判断它们间的改变是有一定道理的。医生手触桡动脉候脉，三指在桡动脉上分近心端（寸脉）、远心端（尺脉），二者之间（关脉）能感应人体主动脉分属（寸脉），腹腔动脉分属（关脉），髂动脉分属（尺脉），感应它们九大脉素的异同，从而了解各分属器官的气血差异，即各脏器的功能状态将有触管（寸口脉）知病的作用。参看人体动脉分布图1－2。

在正常情况下，心脏向全身各器官供血，脏器的血管与心脏的缩舒状态相协调。即心脏收缩而脏器的滞后性血管扩张，心脏舒张则脏器的血管滞后性收缩，这种共振的态势，使脉搏振幅不得减。这种协调关系自胚胎发育时建立，直至人生的结束。在协调状态下，寸口脉管上是没有病脉可寻的。

脏器在疾病状态下，血管口径发生变化（炎症早期血管可以扩张，淤血：它可使脏器血管通而不畅，肿瘤可使局部血供增加，组织坏死可使血管不通。事实上人体任何疾病



其脏器的病理改变均是如此）。

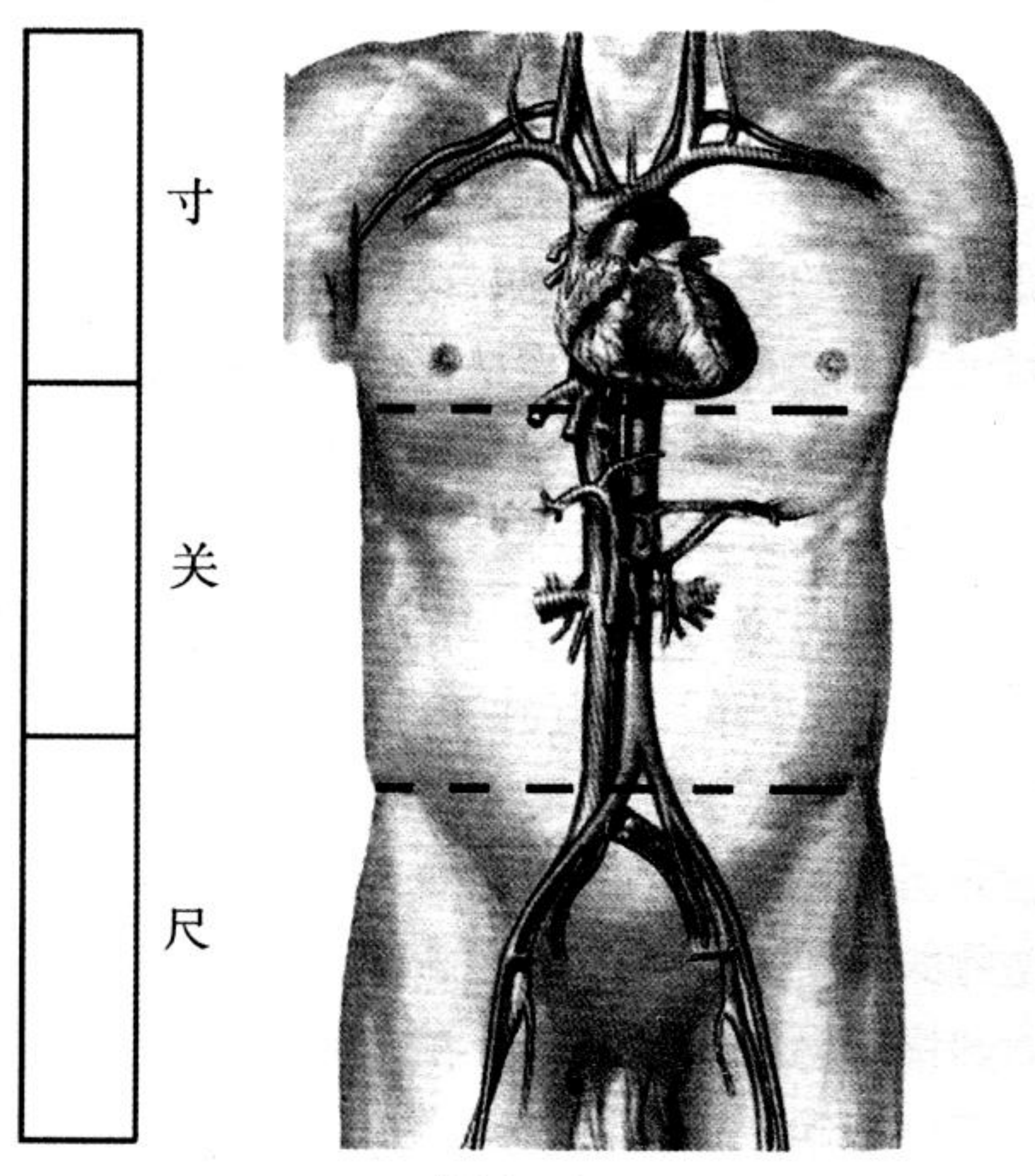


图1－2

脏器与心脏血液供应的协调关系被打破，于是在脉道中就会出现脏器的疾病信息，经过长期训练的医生可以做到触脉知病。

例如：二级心脏病的杂音在寸口脉上就能感应出音脉。微小的胆囊息肉其信息可以明显的显示在寸口脉上。

脉象研究证明：

1. 寸脉出现病理信息时，常常表达出人体头、颈、胸各脏器的疾病信息。

2. 关脉出现病理信息时，常常表达出人体腹部各脏器的疾病信息。

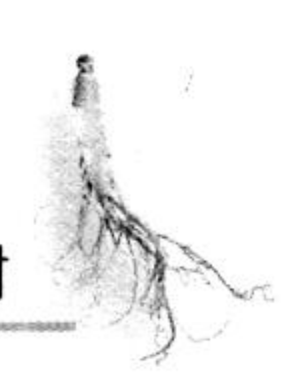
3. 尺脉出现病理信息时，常常表达出人体肚脐以下各脏器的疾病信息。

心脏搏动出的血流，其前端必须克服脉管的阻力，中端、末端次之，这是因为脉管是弹性回缩的膜性管道。就心肌的收缩力来说，心脏的收缩早期肌力最大，收缩的中期肌力次之，收缩的末期肌力较小。

血流也带有一定的势能，势能的最前端脉势最强，中、末渐次之。如此势能的差别与匹配将共同组成人体气血的范畴。人体血液供应三分属，内脏神经分布的三分属及寸、关、尺三分属，它们间的有机结合将是中医脉势、脉气的本质。桡动脉的血流在进入手部时，手部动、静脉的通畅情况直接影响到桡动脉管内的压力，测量桡动脉的九大脉象要素的改变，即可了解手的血液供应情况，同时也可比拟人体和各器官的气血情况。如果把右手桡动脉在手鱼际处阻断，则右寸脉的脉力增强就是这一道理。这是因为桡动脉前方遇到了阻力。若手部长了肿瘤，此时桡动脉前端的脉力也会增强，寸脉的脉力也增强。

就人体发育的先后来说，胚胎第四周，上肢动脉开始发育，此时人体的心脏、头、颈、胸各器官已经在发育。因而我们的寸脉感应区域（上肢芽的前端）当感应头颈胸部，我们把这种现象称为信息刻录。也就是说，接受主动脉弓血液供应器官的信息在胚胎第四周时已经逐渐记录在寸脉上了





（刻录的顺序应当相同于神经系统的发育顺序）。其次，随着胚胎的发育，中腹部器官的脉气刻录在关脉，盆腔及下肢的脉气刻录在尺脉 。临床上慢性胆囊炎，其信息会以囊状的脉晕刻录在关脉，不同部位的结石也会以结石晕井然有序地显示在寸口。

人体解剖学让我们知道：人体的右手动脉与右颈总动脉同时开口于主动脉弓的右侧，左手动脉与左颈总动脉相邻开口于主动脉弓的左侧。人体左侧脑部出现病变时（脑部肿瘤占位性病变、脑梗塞、炎症等），人体左寸脉力一定也增高。同理，人体右侧脑部占位性病变，右寸脉的脉力也增强。压迫一侧颈总动脉，则同侧寸脉的脉力增强。这是因为心脏的搏力不变，上臂动脉的内压增高，微循环不能及时有效地调节，在接近脏器的前端（在手为寸脉部）会出现脉力增强的脉晕，见示意图 1－3。

反之，一侧寸脉的脉力减弱，在排除心脏疾病的前提下，我们有理由认为，其同侧脑组织血供不足，或微循环的血液供应不足。特别是寸脉的远心端脉力不足，多提示同侧的脑血供不足，或微循环的血液供应不足。

人体寸口脉的关脉主要感应中腹部器官的脉气，主要是消化系统。这部分脏器在解剖学上都有一个共同的特点：动静脉短粗，血流通过快。除了其自身的生理、生化功能外，可有效地降低动脉内的压力。当关脉出现弦、紧，脉力增强，或出现脉力增强的“脉晕”时，微循环可以不畅，部分人体的血压可升高，这是因为腹主动脉的脉压升高，主动



脉弓及其分支的脉压也增高。临床上一部分中医认为的“肝火旺盛”的病人，其血压升高就有这种道理。

右颈动脉瘤示意
右颈动脉
左颈动脉
主动脉弓
桡动脉（寸口脉）
主动脉
腔静脉
肺动脉
肺静脉
右心角
右心室
左心室
心脏实际大小
心

图 1－3

事实上，这部分病人的血压只是不稳定，并非都是高血压，充其量也只是继发性高血压。临床上仅泻中焦，血压即可稳定。真正的遗传性高血压为弦力脉。这可能与其支配神经的高度兴奋，血行受阻，或肾素血管紧张素系统的机制有关，而有效的西医降压药就是从这种机制中获益的。

相对于人体远端脏器，中腹部器官有调节血压作用。相对于寸脉，其关脉的血运对它有很大影响。这种宏观——微



观的全息现象也是脉象研究的着眼点。

尺脉主泌尿、生殖、部分肠及四肢。当血流到达四肢及肠道时，血管内压已经经过近心端各脏器的减压，因而了解尺脉九大脉素的改变，可以比拟人体四肢、泌尿、生殖及肠管的气血状态。尺部脉弱则四肢不温，肠功能不好，甚至影响月经及生育、性功能等，这应是中医“肾阳虚”的解剖学基础。

中医强调寸、关、尺脉气的均等。这也喻义人体的气血旺盛，血气平衡，心搏浑厚有力与持久，还说明人体血管的弹性阻力与心脏的功能相匹配，医生诊脉就是通过对脉管的感觉来体验这种区别。反之，如果脉象某部出现了异常，也一定提示人体某部存在问题。

心血管对脏器的供血，是通过血管一级一级地分支，直至通过微循环完成的。因此，某脏器如果除了血管把其他组织都忽略的话，这一内脏事实上只是个血球或血网，而每一个血球或血网对心脏来说都是一个阻力器官。当心脏做功通过血流对内脏供血时，内脏的血管缩舒状态必须与心脏的缩舒状态相匹配，只有匹配时才能有平脉的出现，在疾病情况下，血管、神经等功能异常，因而脉象中出现病脉信息。

我们惊讶祖先的聪明。西方医学在尸体上解剖了几千年，而我们的先人知道用三个手指在二千多年前通过对桡动脉脉气的九大脉素的异常与否来研究人体的健康状态，这是伟大的发明。这一发明应当得到、也一定会得到世界医学的认同。



（二）神经说

寸口脉是桡动脉的脉象信息。该血管的支配神经是内脏植物神经。植物神经不但支配血管，而且还支配皮肤的汗腺、皮脂腺、立毛肌，也就是中医所指的腠理范畴。植物神经还主要支配内脏的运动与感觉。这种感觉与运动不受人体意识的支配，具有自主性。植物神经对脏器的压迫，膨胀、牵拉最为敏感，这是植物神经的知觉。

人体脊髓颈节及第 1 ~ 5 胸节段植物神经的侧角节前纤维更换神经元后，其节后纤维支配头、颈、胸各器官，如头、面、颈的血管、皮肤的腠理、心肺、气管、淋巴、甲状腺食道、纵膈等器官。中医认为“寸脉主头胸。”可以认为：人体脊髓颈节及 1 ~ 5 胸节段所支配的区域为中医寸脉感应范围。因此，当人体头、颈、胸腔的脏器有疾病时，其疾病的信息可以在寸脉上知觉。

脊髓 5 ~ 12 胸节段侧角细胞的节前纤维更换神经元后，其节后纤维支配上、中腹的血管、皮肤、乳房及腹腔内实质性脏器和结肠左曲以上的消化管，如肝、胆、脾、胃、胰、双肾、十二指肠、肠系膜、盲肠、升结肠、横结肠，空、回肠，肠系膜、淋巴结等器官。中医认为“关主腹中”。可以认为此区域相当于中医的关脉。而中腹部各脏器疾病状态下的脉信息在关脉知觉。

脊髓腰上部节段侧角细胞的节前纤维更换神经元后，其节后纤维支配盆腔脏器，结肠左曲以下的消化管、下肢，例如输尿管、膀胱、子宫、附件、前列腺、乙状结肠、直肠、



脐以下腹壁、下肢等，即中医的尺脉感应范围。脐以下各脏器的脉信息在尺脉知觉。

从植物神经颈、胸、腰节段的不同分布，感应区域的不同来分析，符合中医的寸、关、尺脉气的感应区域。当然植物神经的传导最终是通过脊神经来完成的。临床上偏瘫的病人偏瘫侧的脉力明显弱于健侧，就足以证明脉象的产生与植物神经及脊神经相关联。支配桡动脉的神经来源于颈丛、颈椎病、肩周炎、颈丛神经受到刺激，这种刺激可传递到桡动脉壁。内脏的牵涉痛常常反映在体表，并以边脉的形式出现，临床候脉时我们常常能感应到这种特征脉象。这更说明神经与脉象有直接的联系，事实上候脉也只是对表浅动脉血管的触摸而已。

人体植物神经在脊柱二侧呈对称分布（图1－4、图1－5）。左右、上下脏器之间有广泛的交通支相互联系。对于感觉的传导，它们存在着同侧同区域的优势传导，也存在相邻脏器的非优势感应，这一功能与其广泛的交通支分不开。所以许多内脏疾病的病人有时不能准确地指出自己的病患所在。这也是脉象出现左右模糊感觉的原因之一。事实上，人体上腹部如肝、脾、胃、胆等脏器，植物神经共同隶属于腹腔大神经节。节内神经左右交错，其脉气难以区分左右。这也是中医脉诊肝、胆、脾、胃寸口脉分属于现代医学肝、胆、脾、胃左右不一的原因之一。

总之，寸口脉象的寸、关、尺分属，按人体内脏植物神经的节段性分区是科学的。



神经系统

端脑

眼球

脑桥

小脑

延髓

第五颈神经

颈膨大

臂丛

肋间神经后支

肋间神经前支

第一腰神经

腰骶膨大

髂腹下神经

腰丛

髂腹股

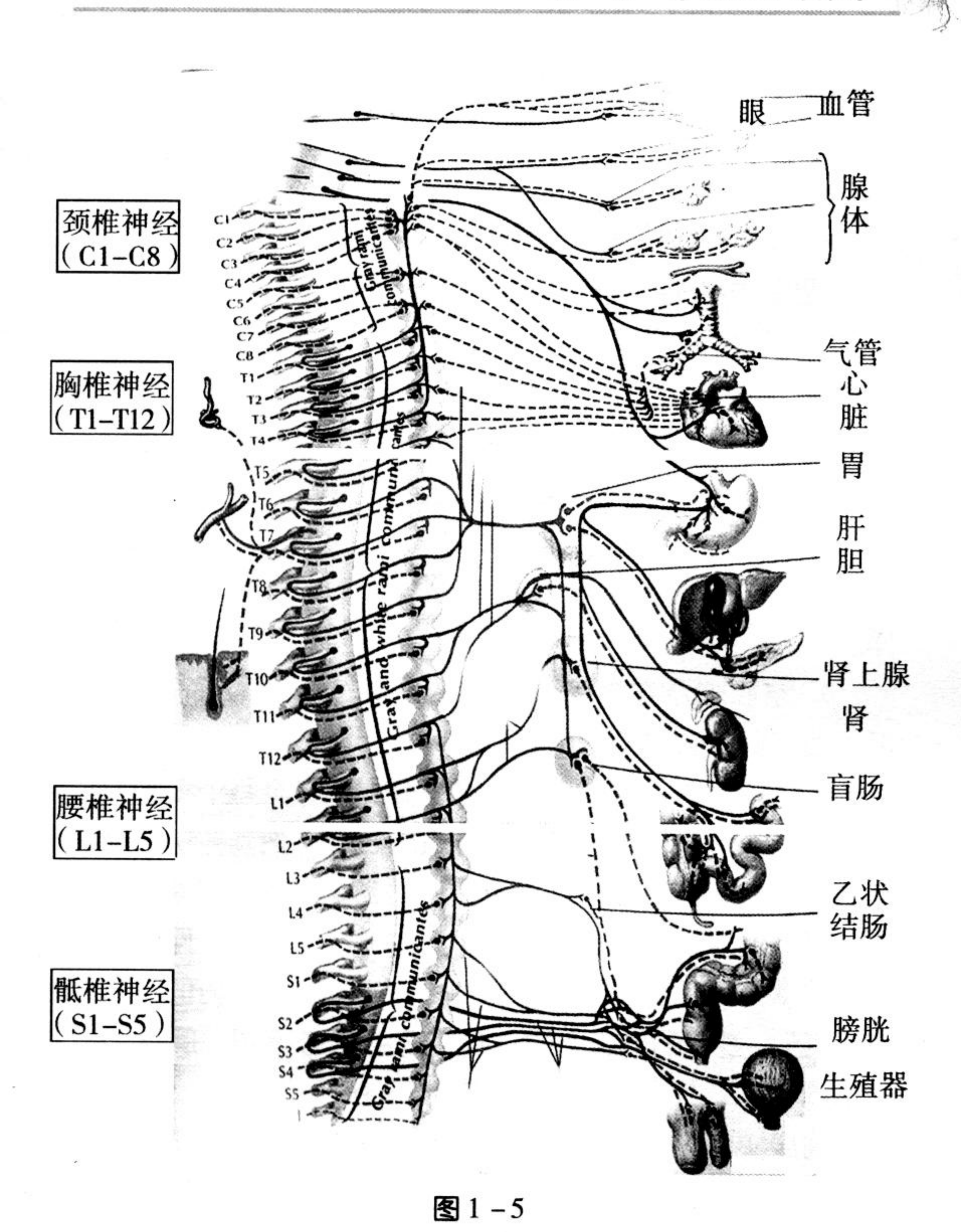
股神经

骶丛神经

终丝

坐骨神经

图1－4



颈椎神经
（C1–C8）
胸椎神经
（T1–T12）
腰椎神经
（L1–L5）
骶椎神经
（S1–S5）
C1
C2
C3
C4
C5
C6
C7
C8
T1
T2
T3
T4
T5
T6
T7
T8
T9
T10
T11
T12
L1
L2
L3
L4
L5
S1
S2
S3
S4
S5
Gray rami communicantes
Gray and white rami communicantes
眼
血管
腺
体
气管
心
脏
胃
肝
胆
肾上腺
肾
盲肠
乙状
结肠
膀胱
生殖器

图1－5



（三）寸、关、尺感应分区

1. 寸脉感应区域为颈节、胸1～5节段分区。

2. 关脉感应区域为胸5～12节段分区。

3. 尺脉感应分区为腰骶节段区域。

（四）内脏各器官对应寸口脉的状态

临床实践证明：

1. 内脏实质性脏器疾病状态下通过内脏植物神经传感的脉象信息分属在寸口脉上多呈现点、团的脉感。这与脏器的形态分不开，内脏的形态是圆团，在寸口脉上的脉气是圆形脉晕。

2. 内脏及肌肉的形态是条索样，寸口脉晕的形态呈线样。

3. 空腔脏器在疾病姿态下的脉象寸口分属多呈脉浮、沉、强、弱的脉感。

植物神经进入内脏后将逐级地分支，直至每个细胞壁都被网络，如果某一内脏除去神经组织之外，把其他所有细胞及组织都忽略的话，可以想象这一内脏将变成一个神经网、点及团。大脑是通过植物神经对这些神经点、团、网来完成对内脏感知的。所以说脉象是机体的一种司外揣内的窗口。

（五）脏器的形态不同，神经团的形态不同，脉象感觉也不同

临床实践进一步证明：脏器的形态不同，神经团的形态不同，脉象的感觉也不同。

1. 实质性脏器在脉象上的投影是脉点或脉团。





2. 空腔脏器在脉象上的投影多见浮起的脉晕或沉晕。

3. 躯表的肌肉、筋膜在脉象的投影是线，并显示在脉道的边缘。

4. 内脏病变的传导与躯表神经在脊髓平面相邻则脉象出现有点有边的脉感现象。

（六）内脏的脉感将随其形态、大小、位置不同而不同

经验也告诉我们：内脏的脉感将随其形态、大小、位置的不同而不同。

1. 脏器的体积大，则在脉象的投影范围也大，寸口对应的脉晕点也大。

2. 脏器的体积小，则脉象的投影范围也小，寸口脉晕点也小。

脏器在躯体的位置不同，在脉象的位置与其相对应。

1. 脏器的位置在膈肌以上，则投影在寸口脉的位置为寸脉。

（1）人的头部则投影在寸脉的远心端。

（2）人的颈部则投影在寸脉的中部。

（3）人的胸腔及其脏器投影在寸脉的下端。

3. 腹腔脏器的位置在躯体的中部，其投影在寸口的位置为关脉。

（1）肝、胆、脾、胃、胰等脏器投影在关脉的近心端。

（2）双肾及肾上腺等投影在关脉的远心端。

4. 脏器的位置在盆腔，则其投影在寸口的位置为尺脉。

5. 人体的躯表则投影在脉的边缘。

（1）桡侧缘（4）：分属人体侧面及后背躯表的软组织等。

（2）尺侧缘（5）：分属人体腹前各组织等。

（七）脏器的质量、质地不同，其脉位、脉力也不同

1. 实质性脏器的脉位多沉，病变时其脉力多强。

2. 空腔脏器脉位多浮、多虚。

3. 当脉位沉、无力或无脉，多提示脏器的功能减弱、体积的缩小，或手术摘除等。

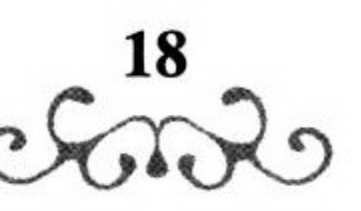
4. 脉力的增强、脉晕点的增大，多提示脏器的体积增大、器官的实变、硬化、炎症、肿瘤的存在等。

躯体神经传感的信息在脉象上的投影多是线、边的脉感，并常出现在脉道的某侧边缘，我们把这一脉感现象称之为边脉。这种边脉在脉管上的位置与躯体的病变位置相吻合。边脉产生的原理：

一是内脏的病变其疼痛牵涉到体表时，内脏、体表的传导神经相邻于同一脊髓平面。

二是但凡胸腔脏器或腹腔脏器、盆腔脏器的病变刺激到胸膜，或腹膜的壁层时，病人局部多出现明显的疼痛。这种疼痛的信息将沿着其相应的感觉神经即脊神经传导到中枢神经系统，脉象上将出现脉晕点合并边脉的特异脉感，这一特异脉感与脏器在寸口脉的分属相吻合。见图1－6、图1－7。

边脉与边脉合并脉晕点脉象的发现非常重要，它将导引我们通过脉诊确定疾病的脏器，对脉诊的直接诊病、寻病有重要意义。



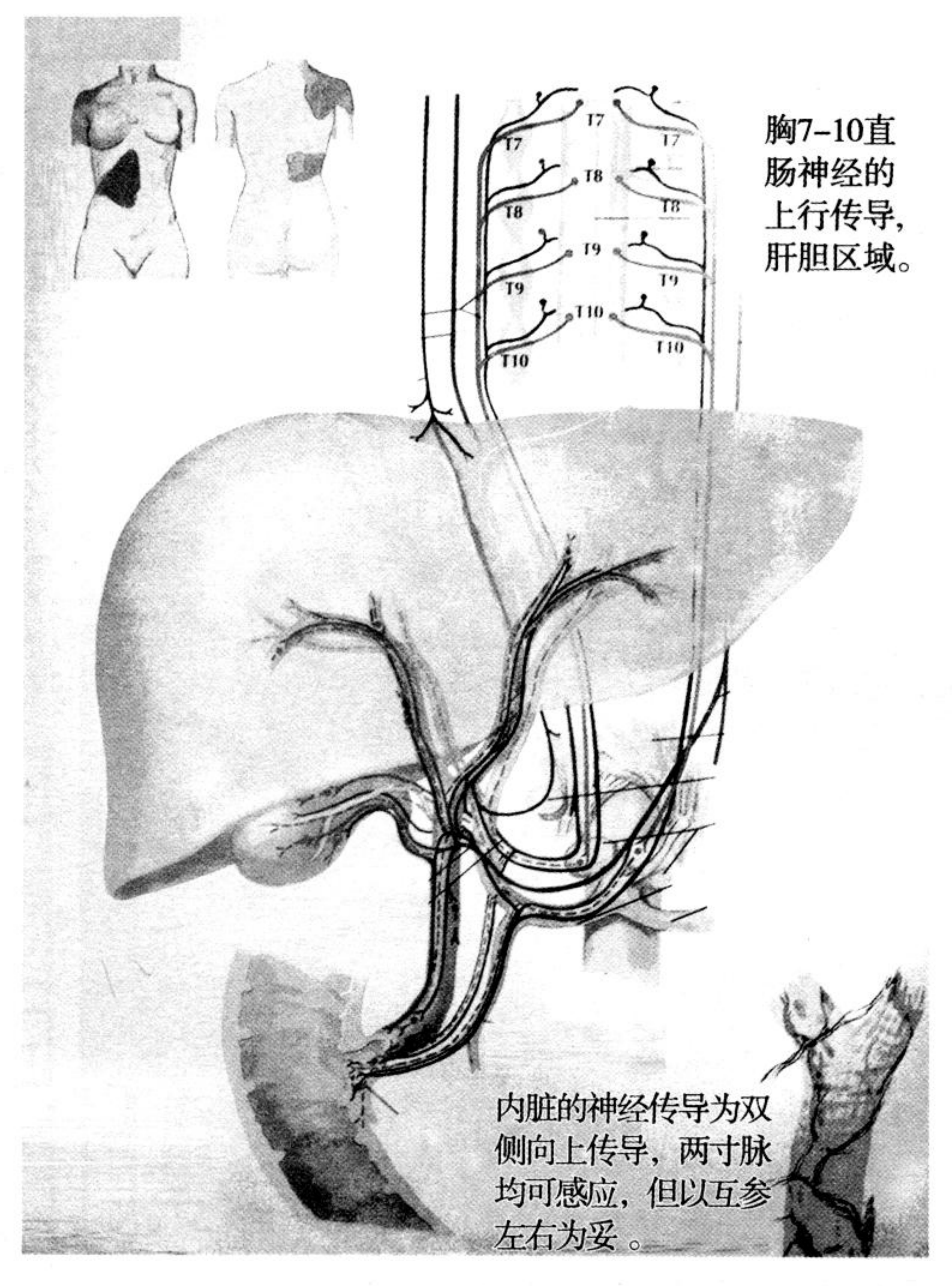

胸7–10直
肠神经的
上行传导，
肝胆区域。
T7
T8
T9
T10
内脏的神经传导为双
侧向上传导，两寸脉
均可感应，但以互参
左右为妥。

图1－6



T5
T6
T7
T8
T9

胰腺的植物神经传导区域为胸5-9,亦为交叉上行。

图1－7

【例一】胆囊炎出现右肩胛疼痛，脉道的右关脉出现胆晕合并右寸关边脉，见图1－8、图1－9。



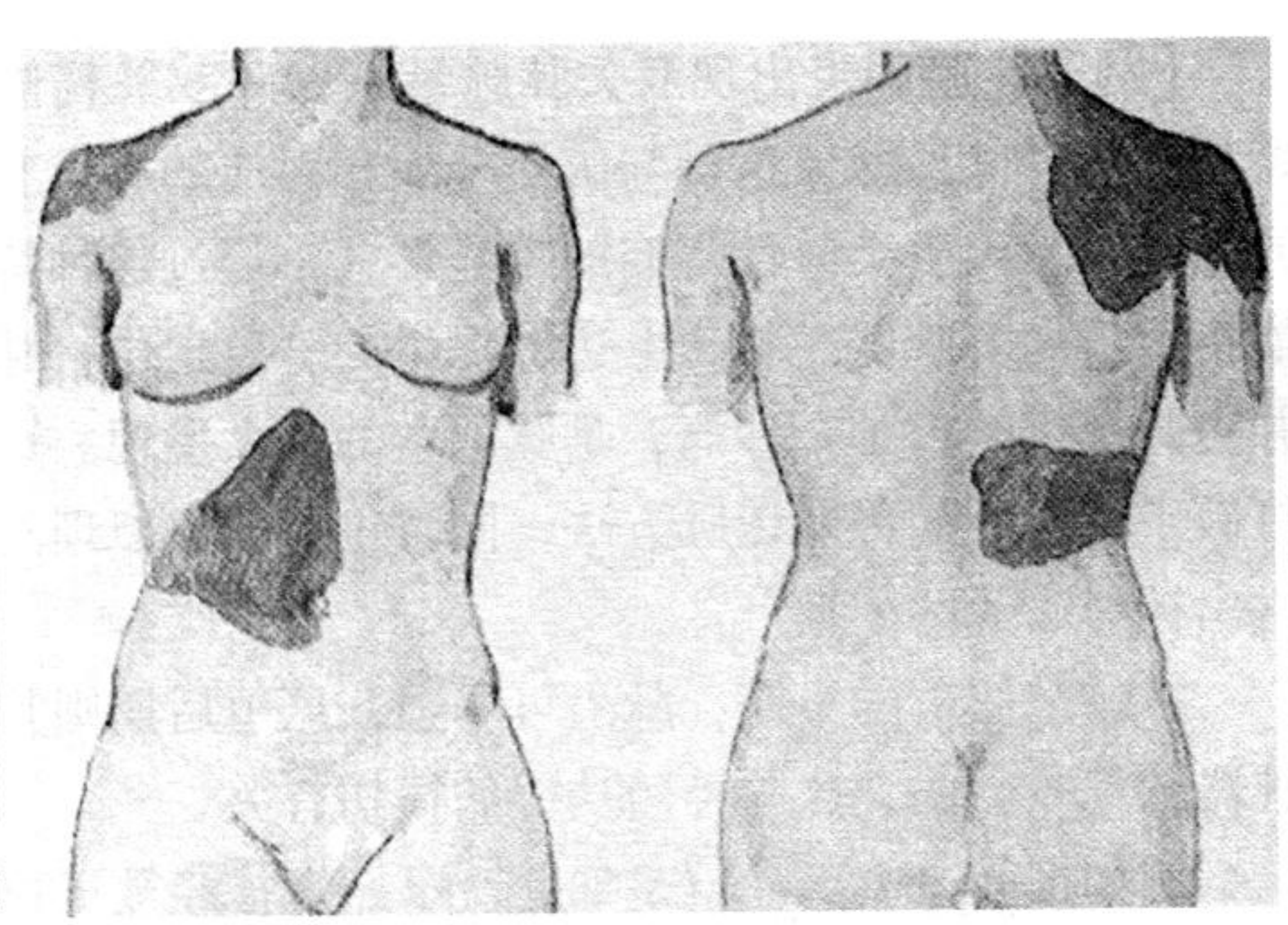


图1-8　　　　　　　　　　图1-9

【例二】肝脏疾病出现右肩胛疼痛，脉道的右寸出现右寸脉脉晕点合并右寸桡侧边脉。见图1-10、图1-11。

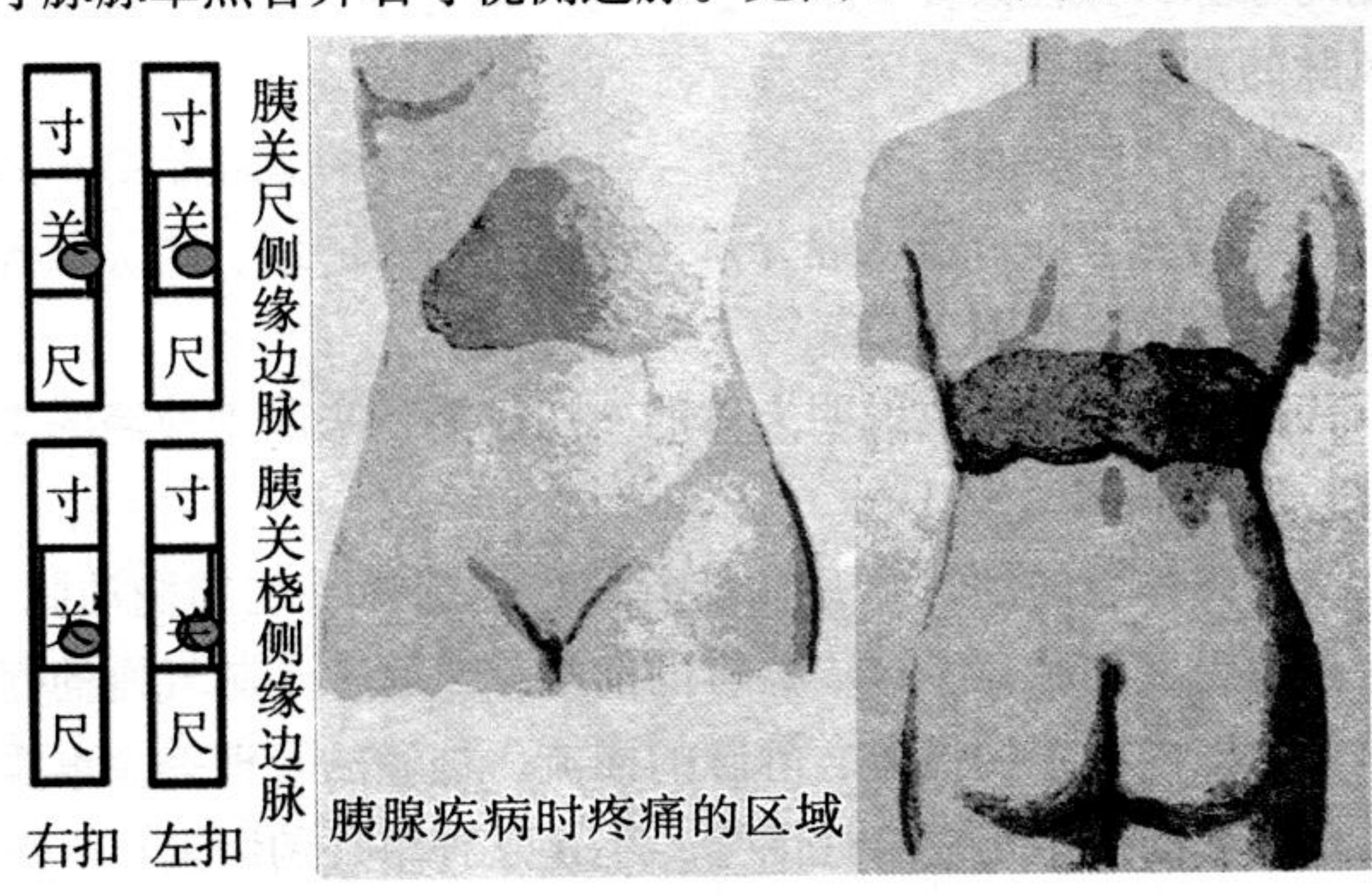


图1-10　　　　　　　　　　图1-11



【例三】胰腺炎出现双关脉脉晕点合并双关桡侧边脉的特异脉感，寸口脉象这种与脏器分属相对应的有点有边的特异脉象，是内脏牵涉性疼痛的特异形式，通过这种特异脉象能指示出病变脏器。临床上边脉提供的脉象定位，脉晕点合并边脉提供的内脏牵涉痛，是脉象学的重大发现。这一发现打破了脉象学的传统识脉方法，同时也为脉象原理的寻求提供出神经学说的依据。

神经被压迫的早期，脉力可增强，压迫后期则其对应的脏器脉气将减弱，这与神经功能的损伤有关。

例如椎间盘突出症就是如此。早期脊神经被压迫，其同侧的关尺脉实，后期则脉气减弱明显。

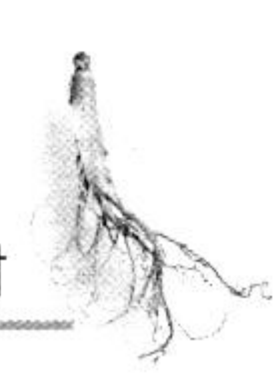
脑中风时，瘫痪侧的肢体，其关尺脉的明显变化和疾病侧的寸脉特异性改变，进一步证明脉象受控于神经。特别是风脉的重要发现，更确立脉象原理的神经说。

人体在胚胎时、心脏与神经是首先发育的。胚胎第 6 周时，人的皮节即节段已经分辨得很清楚，头、颈、胸、骶各段分辨明显，见图 1 – 12。

这一生理现象也说明人体的一切机能皆来源于神经的支配，见图 1 – 13。

人体体表的动脉都存在脉象信息，选择手腕部桡动脉，这是因为桡动脉在手这一器官的前端，了解该动脉气血的变化，可以内视手的供血、静脉的回流、神经的管理等。事实上，脉象的产生是复合性因素，不是某种单一的因素，见图 1 – 13。





6周胚皮或肌节的节段性分布

枕节

颈

胸皮节/

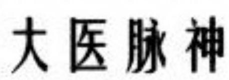
皮节/
肌节

骶皮节/骶肌节

腰皮节/腰肌节

图 1－12

神经及气血说是诸多因素中的主要因素。例如右侧脑出血，并出现左偏瘫的病人，他的脉象将出现右寸脉远端有一枚大如黄豆的脉晕或右寸脉的沉、无力，右关、尺脉象改变不大（如是高血压则右关、尺脉的脉力增强），左寸口脉的脉力除寸脉以外，关、尺脉明显减弱甚至无脉，右寸脉出现

独异的脉晕是因为右脑的病变、导致右脑组织和血行通过障碍，则同侧颈动脉的脉压增高，而右手微循环不能及时的调节，出现右手寸脉的独异。

图1－13　植物神经与人体血管呈三个平面示意图

左寸脉则与其原发疾病的脉象相吻合，左关、尺脉则明显减弱。右寸脉的增强或减弱，与脑组织的血液供应有关，左寸脉无改变是因为左脑暂无病变，而左关尺脉的明显减弱，则是支配左半身的中枢神经发生了病变，但左寸脉不改变。这一脉象改变也有力地说明人体脉象受控于神经与心血管系统。

脉象的存在，以人体的机能状态为基础，人体九大系统都具有改变脉象的作用，诸如运动系统可以改变脉象的频率，动时脉率的加快，静时脉率的减缓。

内分泌将影响脉象的频率、管径、大小、脉力等。就连人的精神状态都可引起脉象的改变等。

研究脉象仅在于通过脉象逆向判断人体的即时机能状态，并发现某些异常。

由于肝、胆、脾、胃、胰的血液供应，共同来源于腹腔动脉，它们的脉气难以区分左右，又由于支配它们的神经共同隶属于腹腔神经节，并左右交叉传导，脉气也左右难分。在这两种主要原因作用下，肝、胆、脾、胃、胰的脉气难以通过脉象区别左右。因此临床上在候肝、脾、胃、胰之脉时应左右合参。

研究发现：将左候肝胆改为右候肝胆，右候脾胃改为左候脾胃，合参左右候胰腺更接近于临床诊断。

临床上大部分肝胆疾病放射性疼痛在右肩，胰腺疾病疼痛部位在中腹及后腰部。在外科临床中，切除乳房、胆、胃、脾脏、肾，术后其对应脉晕点由强变弱甚至消失，即为



有力的佐证。

边脉的发现可以纠正古脉学寸口脉分属的不足，同时也进一步证明新寸口分属的正确性。

脉象学者一定知道，正常人左尺脉始终弱于右尺脉，考其原因我们发现：这与人体脏器的血供范围及神经分布范围有关。右关、尺脉分属的脏器是肠系膜上动脉分支器官，即空肠、回肠、结肠左曲以上的结肠等。门静脉的血行走向亦趋右势。而左尺脉分属仅是结肠左曲以下的结肠及泌尿、生殖等。

研究还发现：关、尺脉同强，则此人的性功能强。因人性器官的血液供应是由腹主动脉及髂动脉分支双重供养，所以关、尺脉任何一部的减弱都会出现性功能的减退。

寸口脉分属似沉睡的婴儿，脉管壁就是人的躯表，一侧寸口脉就是其人的半个身躯。他的头、中腹部稍发达，有四肢，有内脏，四肢与肚脐以下器官相重叠。各脏器基本按现代人体解剖学井然有序地排列在脉道中，而且是三维立体的。因此，候脉就是“摸脉人”，见图1－14。

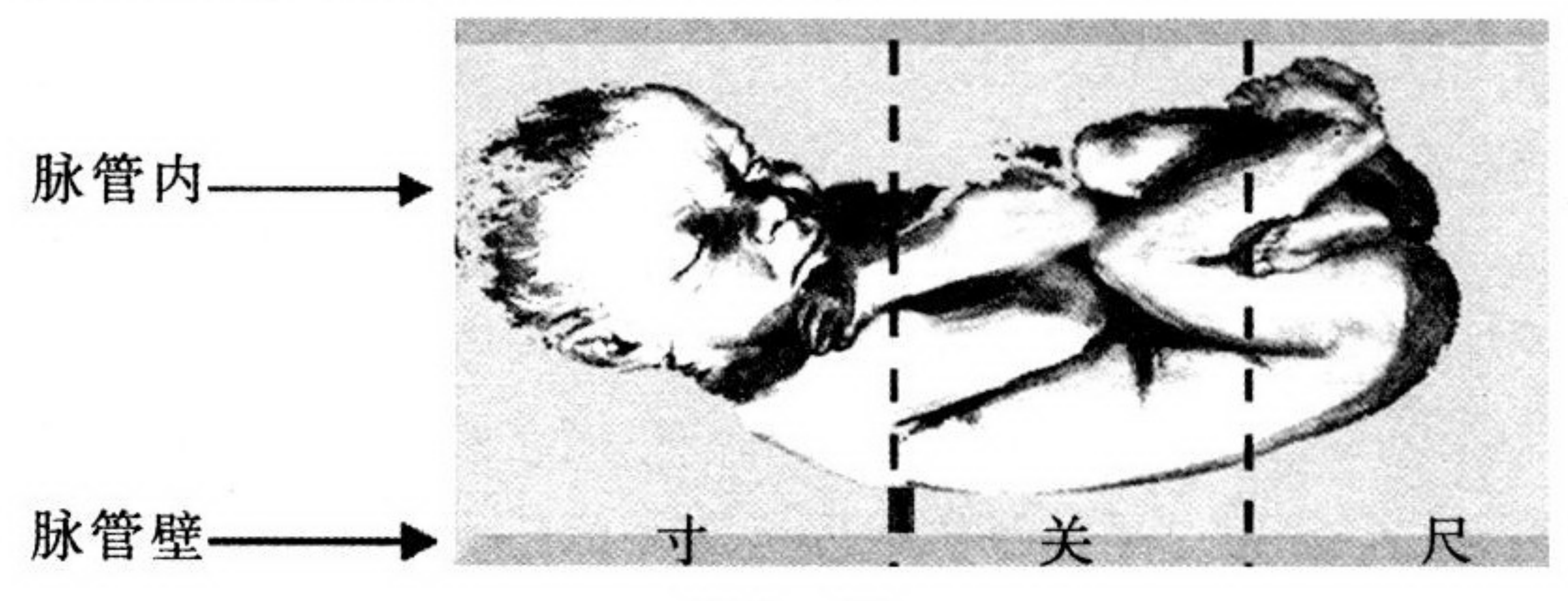


图1－14



“摸脉人”不同于我们已知的脏腑寸口分属，它是脉象学新的体系。在这种候脉思想指导下，我们将彻底从旧的脉学思想的桎梏中走出，达到候脉知病、内窥人体的境地。

（八）脉象的全息

现代研究认为：脉象是人体的体征形式，候脉的实质是全息的感应血管乃至血流、心脏、影响因素等综合的信息变化，并专指桡动脉应指的全息态势。

选择桡动脉研究脉象：一是因为它应手方便，这是因为手是裸露的器官，而桡动脉是它的门动脉。二是手同全身各器官一样都有动脉的供血、静脉的回流。人体各器官与手的血液供应和神经分布都是按照一种模式发育；解剖人体的手、头、肝、脾、子宫等脏器就可得到证明。

可以这样说，切取桡动脉的脉象就可以全息地了解全身其他脏器的脉象信息，寸口脉象既是全身的脉象，也是各脏器的脉象。但选择全息法感知手部的脉象信息要比触摸全身其他器官要方便得多。

就寸口脉象来说，影响脉象的因素很多，如：心脏、血管、血流及全身九大系统及其代谢因素。心脏有心搏的强弱、频率、节律等变化。血管有粗细、饱满度、位置、长短、管壁张力等改变。血流有流利度、容质与容量的不同。手在这里主要视其为终端脏器，其有通畅度即阻力问题。同时自然力又在时刻左右着脉象的变化。了解上述因素对脉象的影响或通过脉象反证人体和各脏器的气血变化都是脉诊的意义。因此说脉象是人的体征形式。掌握脉象变化的规律，



从而了解与诊断人体疾病将具有重大临床意义。

（九）以现代人体解剖、生理、生化的角度来理解脉象

研究认为：脉象要素有六要点，当然各要素间总是有机联系，在相互制约中形成全息体。

1. 心脏因素；
2. 血管因素；
3. 血液因素；
4. 微循环因素；
5. 神经因素；
6. 脉晕。

概括地讲也只是三方面，心血管系统、神经系统、脏象观。

（1）心脏因素：它是脉动的起源

1）心率因素（每分钟脉动的次数）

①快：数脉、动脉、促脉；

②慢：迟脉、缓脉。

2）节律因素（心跳规律与否）

①在心率快的基础上发生的节律不齐：促脉；

②在心率慢的基础上发生的 节律不齐：结脉；

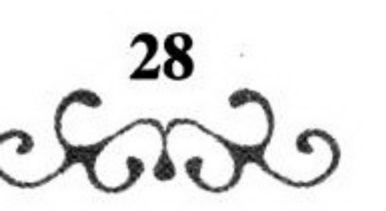
③节律与脉率不均等综合因素：代脉。

3）心肌收缩力

①强：实脉、长脉、洪脉；

②弱：沉脉、细脉、弱脉、微脉、濡脉、短脉；

③心肌病变：潮脉、漾脉。



4）瓣膜、室间隔缺孔病变

①狭窄性病变：收缩期（脉来时）音脉；

②关闭不全：舒张期（脉去时）音脉、漾脉；

③心包膜炎：部分见音脉心包积液：漾脉。

5）与呼吸关系不协调：吸气时脉减弱：奇脉。

（2）血管的第一个因素

1）主动脉弓弹性降低：脉压差增大，收缩压增高。表现为：脉来时脉力的增高，去时则脉力减退。

2）管壁张力

①增加：弦脉；

②减弱：散脉；

③张力不等：例如，出现边脉。

（3）血管的第二个因素

1）血管粗细

①粗：实脉、浊脉；

②细：濡脉、细脉、微脉、弱脉。

2）血管长短

①血管显露长：长脉；

②短：短脉。

3）管壁的脂质化程度：高则管壁硬化出现硬脉。

4）管道的压迫、狭窄、赘生物附着：击脉。

5）血管的振幅

①振幅大：紧脉；

②振幅小：漾脉。

6）空间位置（非解剖意义）

①浮：浮脉、虚脉、芤脉、濡脉、革脉；

②中：迟、缓、数、潮、风、滑、涩、击、奇、细、微、弦、紧、漾、代、结、促、动、长、短脉等脉；

③沉：沉脉、伏脉、牢脉、弱脉。

（4）血液因素

1）容量因素

①充盈：实脉、长脉；

②不充盈：短脉、微脉、弱脉、芤脉、虚脉等。

2）溶质（有形成分）

①黏滞度高：浊脉；

②黏滞性低：滑脉、虚脉。

（5）微循环因素

1）阻力大：涩脉；

2）阻力小：滑脉。

（6）神经因素

1）神经中枢的局灶性病变：风脉；

2）脑出血：双寸击晕，脉滑；

3）神经根的早期压迫：分部的脉实；

4）神经根的晚期压迫：脉沉细无力；

5）神经的炎症刺激：边脉；

6）交感神经兴奋：弦脉、脉数；

7）副交感神经兴奋：脉张力低、脉缓；

8）迷走神经兴奋：脉缓。

（7）脏象脉脉晕（常出现在有内脏疾病的病人脉中）

1）脉晕点脉力大：对应脏器血管阻力增高；

2）脉晕点脉力小：对应脏器血管阻力低。

（8）全息观脉

1）全息观人：传统脉加发现新脉；

2）全息观脏器：脉晕。

以上的脉素分析对脉象产生原理的理解有一定意义，对体察疾病有一定帮助。

（十）古今脉学脉象剖析

中医脉学历史悠久，研究脉象要素必须对古今脉学文献加以剖析，脉象的纷纭变化不外乎脉位、脉力、长短、频率、节律、粗细、流利度、张力、独异九个方面的叠加与组合。

1. 脉位：是指桡动脉非解剖意义上的深浅（不能理解为桡动脉解剖位置的深浅改变，必须明白机体无论什么疾病，桡动脉都不会发生解剖意义上的位置变化）。

脉动表浅为浮脉，深沉的为沉脉。可以了解心搏的力度、血容量的盈亏、人体皮下脂肪的多寡、人体水液的平衡与否等。还可以判断疾病的轻重缓急和病程。尚可根据分部了解对应脏器的功能状态。

2. 脉力：是指脉搏的强弱。它有二个因素：一是脉充盈度的高低；其次是脉管张力的大小。脉力增强多表示心搏有力，血容量充足，微血管有阻力。反之脉力弱为心搏无力，血容量不足，微血管阻力小。脉力强多提示机体抵抗力



强。疾病状态下有二面性：一是机体抗病力强；一是致病因子的致病力强。反之，脉力的减弱则人体抵抗力下降，并提示疾病的迁延等。脉力还与人体的体力有正比例关系。根据脉力还可以了解脏器的体积大小、气血状态等。

3. 张力：多是指脉管壁的收缩力或紧张状态。可以了解血管的弹性阻力变化。脉管壁的张力大小则与气候、体内分泌激素的量、肝脏的代谢功能、管壁的脂质化程度等有关。管壁张力的或大或小均是疾病状态。

4. 长短：是指脉体或脉势的长短。脉长有二种：一是脉体的长；二是脉势的长。而脉短则多是指脉势的短。脉体的长多见：心血管的亢奋状态、高血压、血管壁硬化、微循环阻力大等。脉短则反之。

5. 频率：是指心脏搏动的快慢。以每分钟 18 次呼吸计算，每息脉动 4 ~5 至为正常。快或慢均见病态。

6. 节律：是指心动的节律性和规律性。例如脉力的大小是否一致，间歇是否规律，或综合变化等等。发生脉象节律的变化多见病态。

7. 粗细：是指脉管径的宽度。它能了解人体的机能状态及脏器的供血情况，甚至能了解人体的体力状态，推导人的职业性质。在疾病状态下还能判断人体正邪的消长。

8. 流利度：是指脉流的通畅程度。例如涩脉与浊脉均提示脉的流畅度不高，滑脉则提示脉的高度流畅。

9. 独异：是指脉象的上述八个因素及其脉外的综合性、特征性改变。脉的独异有三：



（1）整独：脉象的脉位、脉力、张力、长短、频率、节律、管径、流利度的变化。它仅是指脉体的独，或诸脉间的兼脉变化。

（2）寸口分部之独：即寸、关、尺各部的独处变化。或一部之独、或二部之独、各部之独、两寸口间的不同、部与脉位的合独与分独等。

（3）脉晕之独：指脉晕的出现。脉晕与脉晕之间、与各部之间、脉位之间、脉象之间的独异变化或组合与共振等。

实践证明，仅了解脉象的八个脉素及其相互间（兼脉）变化而否定了脉的独异是不能正确认识脉象的，至少说不能正确理解寸口脉的分属、脏器脉象等。翻开脉象学著作的长页，前人多是厚了脉象的整体变化，薄了脉象学的独处。

就对脉诊的认识深度来说：仅认识整体脉象，这只是脉诊认识的第一层次，掌握这一层次的脉法（传统脉）对人体整体的机能状态有了解。

认识脉的兼脉为知脉的第二层次，他让我们了解脉的组成与形成因素。

寸口分部之独及脉晕点（微观脉）的认识为第三层次，掌握这一层次的脉诊，可以了解人体内脏疾病的脉气。

脉象、兼脉、寸口分部、脉晕点间的综合变化为第四层次。

指下有“脉人”时为第五层次，这一层次是脉诊的开天目阶段（脏器可以在脑中及指下成像），我们再认真掌握



疾病的特异症状，做到脉症的互参，想达到“不要病家开口，便知疾病八九”这种出神入化的水平，已经是水到渠成了。

自学与研究脉诊需要几年的磨炼，有老师指点则 3 月内可以速成。

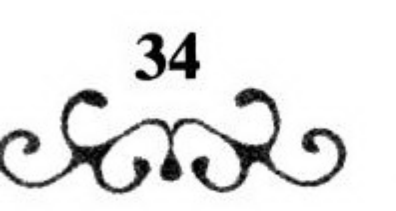
李莱田教授在《全息医学大全》中用全息论阐述了脉全息，我们也通过多年的临床脉象研究发现了脉中的脉人。这一发现是对李莱田教授脉全息内容的填充及扩展。

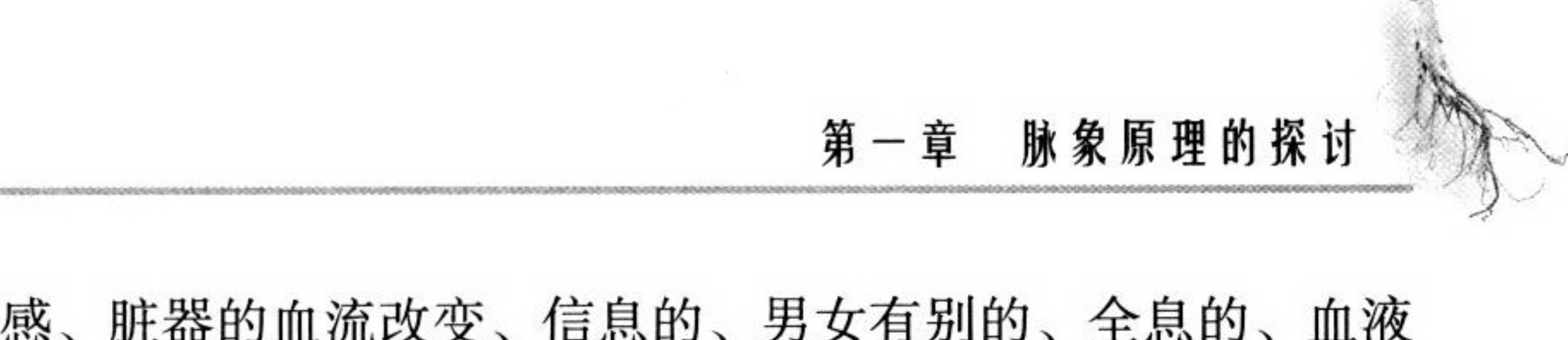
这是因为脉人是该人的缩影，他从身材到体质，从情绪到内涵，基本与其人相一致。所谓的候脉，就是摸脉人。

就脏器来说，人手也是一器官。他同全身器官一样都存在着动脉供血、静脉回流。桡动脉进入腕关节后与其他脏器的供血形式一样出现逐级分支，最终完成对该器官的血液供应。触摸腕部桡动脉一定能够了解手部的供血情况。譬如，桡动脉虚、细、弱、濡、沉、微，则表示手部的血供不足，同理全身脏器的气血也在出现异常。这是候脉知病的秘密所在。

手腕部皮肤薄的人，肚皮不会太厚。手腕细的人不会很胖。感知脉象便能了解全身气血情况，他提示医生候脉不单纯是摸血管，而应该把手腕部组织躯干化，腕部皮肤对应腹壁，脉管的脉位对应脏器的脉位，手腕与躯干对应，脉与人对应，多方思维，把脉象人性化比拟。

当然病脉的产生并非上述一种量的改变，疾病是错综复杂的过程。当全身或局部患病，体内植物神经的自主性传





感、脏器的血流改变、信息的、男女有别的、全息的、血液及血管壁的、血液质与量的、内外分泌物的、细胞膜电位的、心脏的等诸多因素异常，并产生了某种合力，它们共同完成对正常脉象的突破，病脉开始出现。

另一方面，候脉不只是手摸血管就能说出病来，他需要临床医生丰富的医学知识及临床经验，而掌握一种好的方法，则是通畅于目标的捷径。

根据全息理论，结合对脉象学的体会，现把人全息与寸口脉象的对立关系列表，为同道提供临床参考，见表1－1。

表1－1 人体全息与寸口脉象的对应关系表

	寸	关	尺
人体	头、颈、胸	中腹部	脐以下及下肢
心脏收缩模式	收缩早期	收缩中期	收缩后期
对应的血循环	主动脉分支	腹腔动脉分支	髂动脉分支

人体器官是由各种功能相同的细胞组合而成，排除次要因素，它们的功能代谢都完全依赖于神经及血供的支持。在形态学方面，神经与血管也是脏器的最重要组织形态。将人体等同于桡动脉脉搏的长短，则人体各脏器也仅是一枚小点而已。

脉晕点的体积与脏器的体积相对应。脉位与脏器的位置、脉晕点在寸口脉的位置与人体脏器在机体的位置相吻合。



临床研究发现：以全息的思维来研究脉象，常常有惊喜的收获。例如：

1. 心脏大则左寸脉下端出现靴形脉晕，见图 1－15。

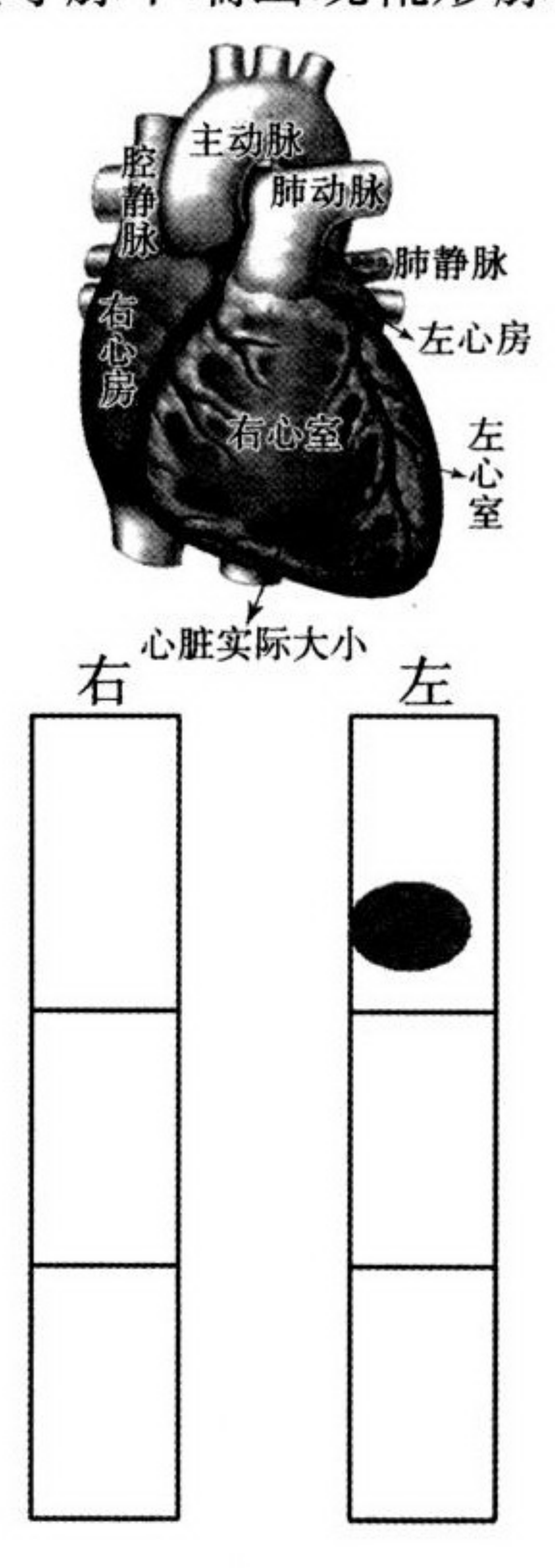


图 1－15

2. 肝脏肿大则关脉上端出现肝形脉晕（这种脉晕质地硬，范围大），如果是脂肪肝，则指下的脉感若“杂粮馒头”，图 1－16。



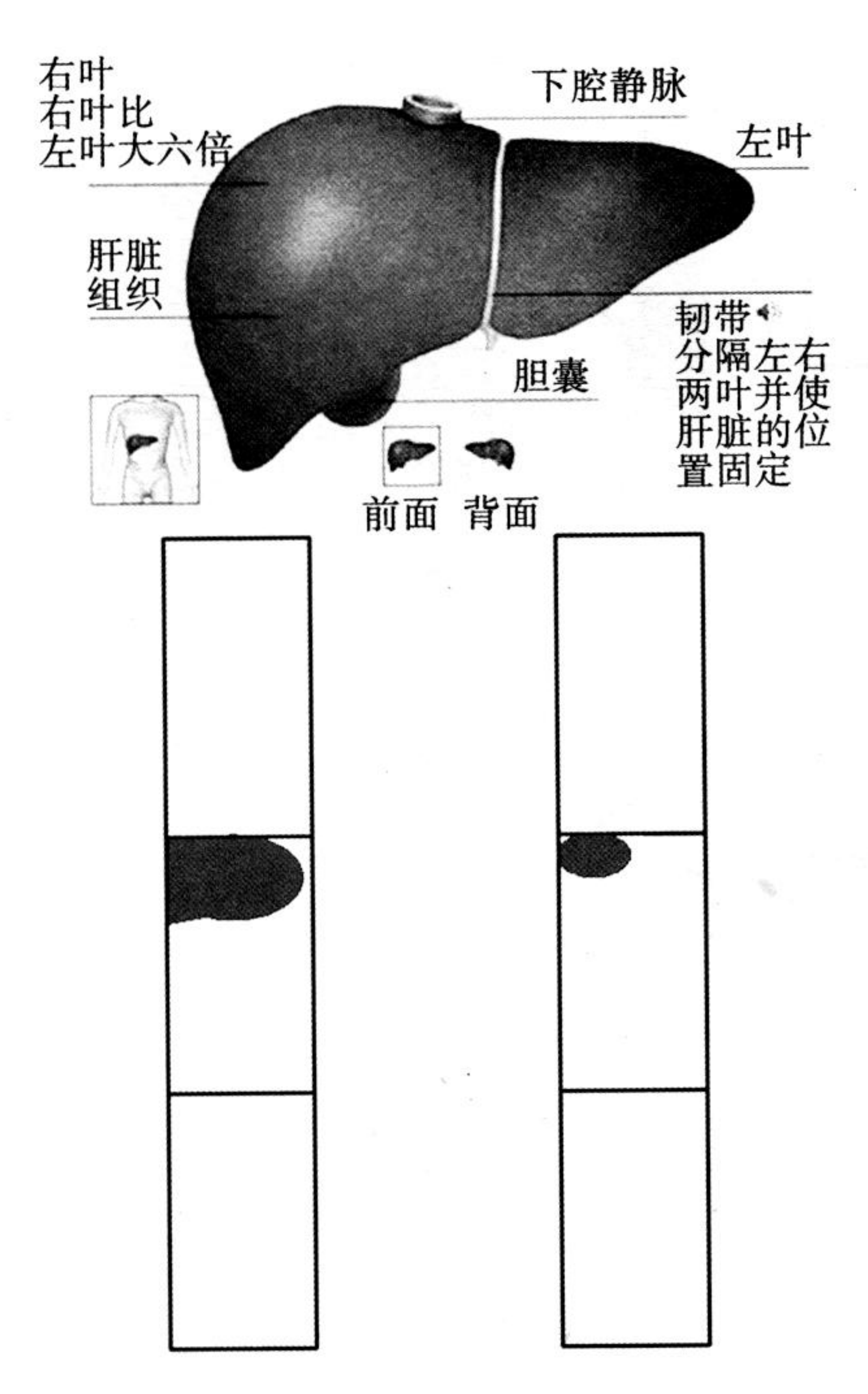
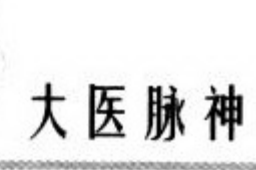


图 1－16

3. 胆囊炎伴结石：关脉出现结石晕及囊状胆晕，见图 1－17。



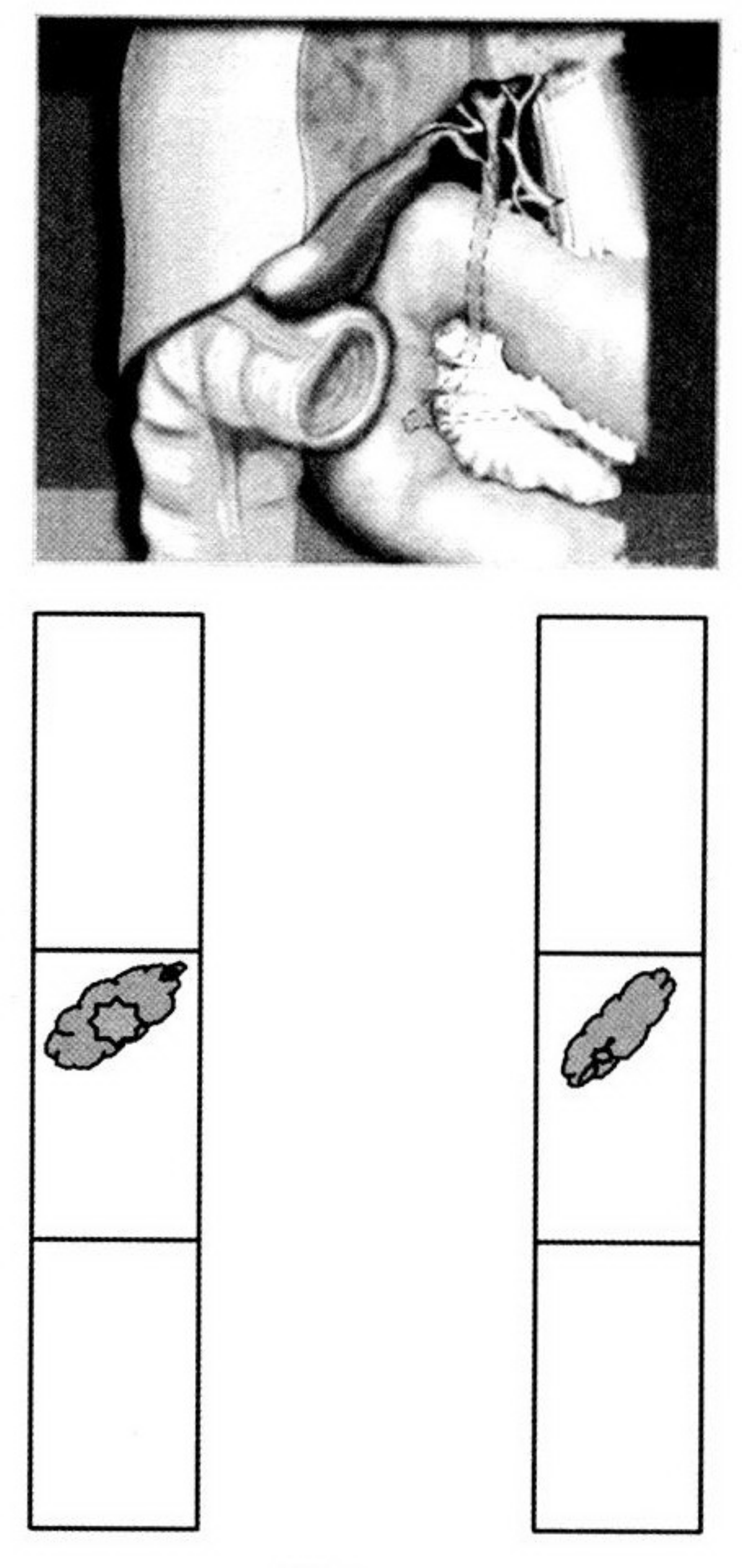


图 1－17

运动系统在机体的外表，它的组织学形态是肌肉、神经、肌筋等，其形态特点是条索样，是显示在脉道边的边脉。人体躯表肌肉、肌筋等软组织病变的部位，与边脉在脉道上的分布呈现相对应的态势。



右寸口　　人体　　左寸口

右寸口　　左寸口

寸　右桡侧缘　右尺侧缘　左尺侧缘　左桡侧缘　寸

关　　关

尺　　尺

脉晕感应脏器

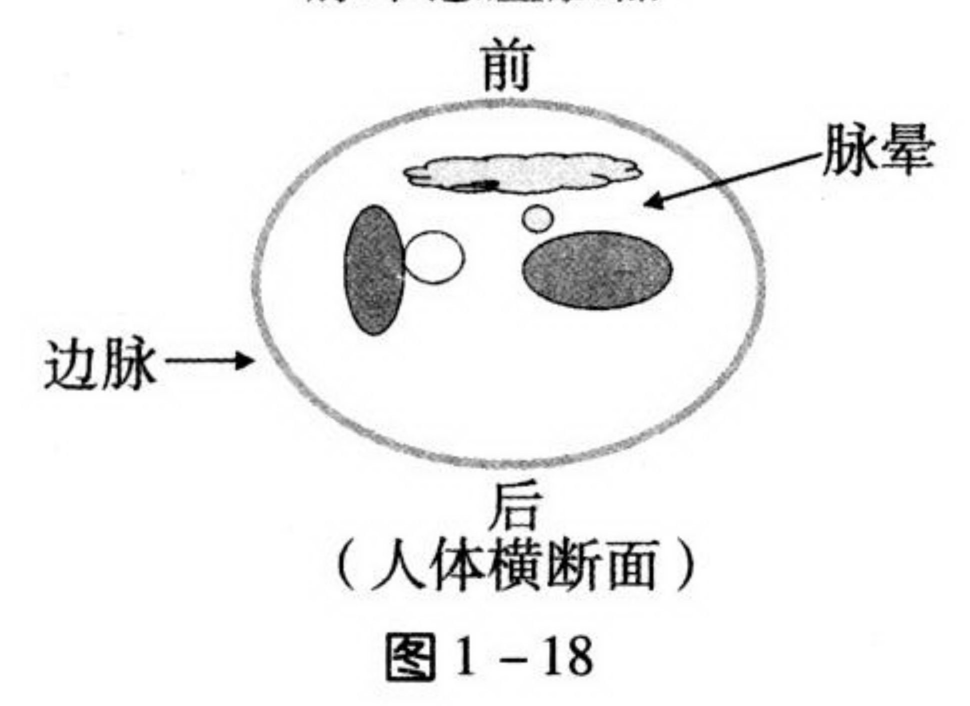


图1－18



常人一般没有病脉，也不会出现脉晕点。脉象中出现了病脉或脉晕点，一定是亚健康状态或有疾病。根据脉象的性质辨别人体的状态，根据脉晕点的寸口位置，寻找人体对应的疾病状态下的脏器，这就是候脉知病，内视人体的奥妙所在。

传统脉的出现是疾病的一种整体反应，例如：发热时出现数脉，月经期出现滑脉，早期感冒时出现浮脉（严格的说是：寸脉的浮）。疾病发展到引起全身的变化，医生才知道机体的疾病，这显得有点延误，西医的科技进步只是因为他们发明了许多仪器，帮助他们早期诊断出脏器的疾病。

现在我们发现了脏器疾病的早期脉象形式——脉晕，在一定程度上解决了徒手早期诊病的难题。如图 1－18 所示：寸口脉感应人体。

第二节　寸口脉的分属

医学科学技术高度发展的今天，特别是现代医学的解剖学教育，使医务人员很难理解与遵循传统的寸口分属方法。汉代的张仲景则主张以脉辨证，并不主张将寸口脉加以分属。明代的张三锡则认为："强分部位，起于王叔和……立论背经，遗害后世。"李时珍在四百多年前对寸口分属也掩饰过其不足。其曰："两手六部皆肺经之脉，特取此以候五脏六腑之气耳，非五脏六腑所居之处也。"



当代任应秋先生在《脉学研究十讲》中也言“上不宗《内经》，下不符科学”，是“凭空臆说”。寸口脉气代表人体脏腑之气，寸口脉既然能候五脏六腑之气，脉气何不按人体内脏的位置顺序分属于寸口，而是左右上下倒置的脉气顺序。脉气的现代医学原理是什么？中医一贯的候脉原则为“左候左脉、右候右脉、上候上脉、下候下脉”，与寸口分属又存在着明显的矛盾。左寸口既然候的是人体左侧的脏器脉气，那么人体的肝胆不在左侧呀？小肠没有和心脏黏在一起呀？肺与大肠也没有长在一块呀……近代颜之亨等对古今著名医案进行分析，发现疾病与原寸口脉的分属符合率仅在10%上下。

关于寸口脉的分属问题，历史的争论和分歧一直贯穿着古今。古脉学的分属依据多宗《内经》“尺主腹中”，而把小肠归属于尺脉。宗“肺与大肠相表里，心与小肠相表里”之说，把大肠分属于右寸，把小肠分属于左寸。不管怎样的分属，都不能令历代百家满意，最终以李时珍“肺经之脉，非五脏六腑所居”为总结。

笔者认为：寸口脉的分属是中医脉学文化的主流，疾病与寸口分属不符合，其主要的错误不在寸口分属这一方法。错误之一主要在于古人对人体脏器位置的解剖和生理有误，是隔皮识货、“司外”、“揣内”，盲人摸象的缘由。其二，还在于后人对脉象的曲解。《内经》、《难经》、《脉经》给后人带来的是临床徒手诊断疾病的方法，后人的怎样舍取与完善或赋予其科学的内涵，这才是每一时代的任务，任何一



种偏废都是对脉诊学的亵渎。寸口脉废弃了寸口分属，就失去了脉诊的内容和精华，就等于人体没有了内脏。

医学科技发展到今天，用现代医学的内涵赋予脉诊新的内容，这是当代脉学研究的任务。

能不能找到汇通于现代医学的脉气寸口分属，把经验医学科学化，找到有关证据加以证明，并进行大量的临床实践加以论证，使博大精深的中医励精图治，这是现代医学的任务。

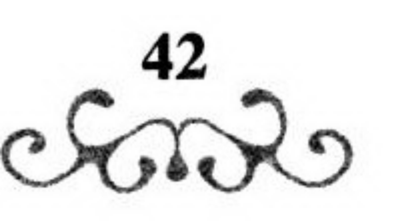
我们已经基本具备用现代方法研究脉学的条件，但脉学的现代化研究在中国进展缓慢，需要大踏步地前进。今人可以惊喜地看到“中医诊断学”关于寸口脉的分属已经与历代的不同，它代表现阶段诸多中医学家对脉象寸口分属新的认识。我们还发现“现代中医脉诊学”出现了现代研究成分。

脉象学是中医的国粹，在中国几千年经久不衰，没有生命力的东西不可能延续至今。世界医学不能普遍接受，这是因为人们不能够理解脉诊的原理，很大的原因：

一是因为传统脉学笼罩了大量的唯心的保护层，五行学说是分析病症时的辨证方法，十二经络、七经、八脉均是针灸时的寻经线路，将它牵强附会地加在脉象上，这是流弊与蛇足。

二是将脉诊神秘化，只能言传身教而难以自学与普及。

三是脉诊的形象和指感特征性描述过于会意，取物与自然的比拟与脉诊有牛口马嘴之别。



要让脉象学走向世界，必须加以整理、归纳、扬弃与汇通。否则就若中药的煎药机器那样，是外国进口的。

*当风脉、边脉、脉晕点、浊脉的发现，和笔者在观察外*科临床，将乳房、脾脏、胆囊、子宫等手术切除后的脉象变化，结合人体的生理、病理、解剖等对脉象的影响，都清晰地发现寸口脉的分属已经不同于历代的脉象寸口分属形式了。需要重新审视寸口脉的分属问题。当然笔者的审视方法将是以现代医学的理念为窗口，并仍采取寸口脉法，又经过数年的反复考证。

一、关于左候肝胆，右候脾胃

现代医学解剖学位置与传统脉法在中焦脏器的左右位置不同，这是古人对解剖学位置的理解与西方人的差异。现代医学解剖学的肝胆在右，脾胃在左侧。而中医候脉是倒置的候其脉气。笔者研究认为：中医候脉多是右手候脉，病人在医生的右侧，面对医生。将中焦脉气的记录也就倒置了，他是以医生为方位的，如图 1－19。事实上，医生说的右侧脉则是病人的左侧脉。因为那时中医尚没有西医解剖学方位上的规范。

采用左手候脉可以改变这种候脉模式。个别情况下脉象的左右其脉气相反，考其原因可能与它们的神经传递异常有关。我们提倡右候肝胆、左候脾胃，一是提高了临床诊断率；二是有利于中西互通；三是有利于现代人的接受；四是由其血管、神经所组成的脉气所决定的。



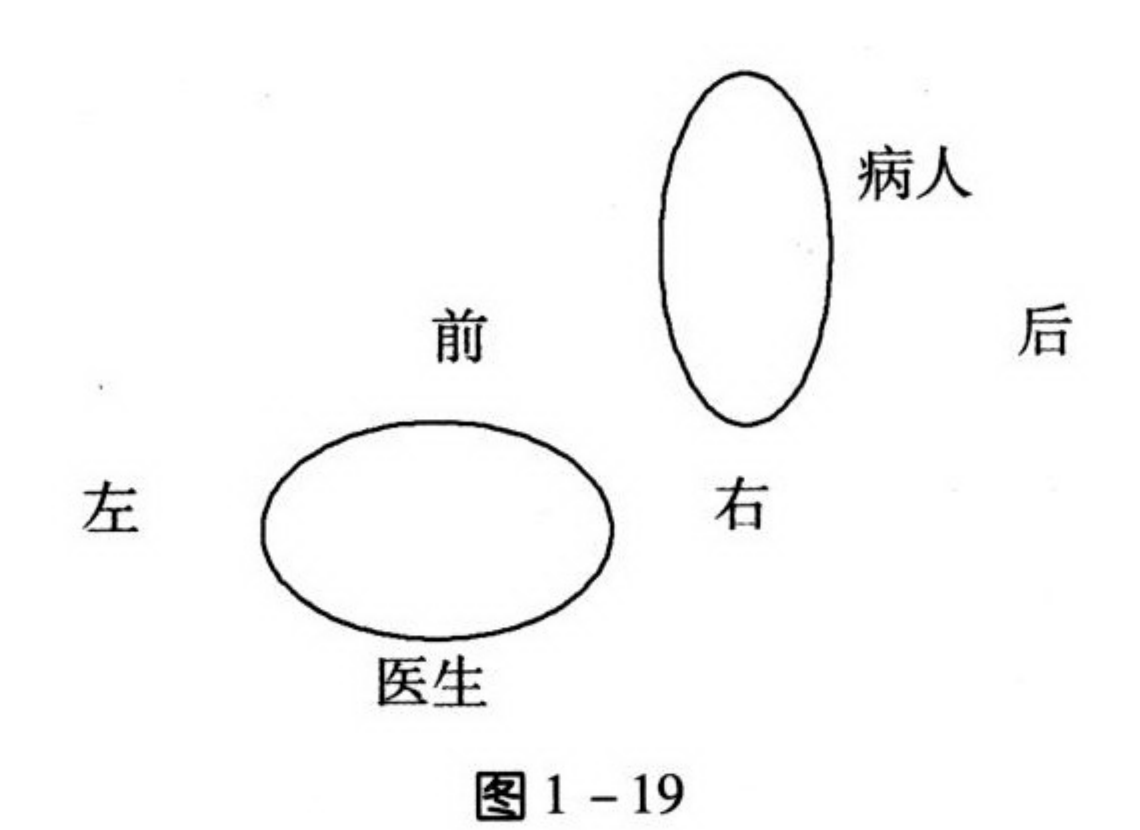


图 1－19

二、寸、关、尺分属的原理

血流的源头是心脏，尾端是微循环。中医将寸口脉三分属，把心脏、大脑、肺分属在寸脉，把中焦内脏分属于关脉，肚脐以下为尺脉，它的道理是根据血流到达脏器的先后来划分，疾病脏器的信息会按寸——关——尺的顺序显示在寸口。

第三节　发现脉象图

婴儿在母腹中的样子是头大大的，四肢偏弱并屈曲。双手肘部屈置于胸前。脏腑新定位的方法，也是采用婴儿未落地前的姿势。这一姿势的选择是经过反复的临床论证确立的。

人体以标准解剖学姿势站立（或平卧），面向前（或向



上)，双上肢肘关节屈曲，放于胸前。双前臂相平行，见图1－20。

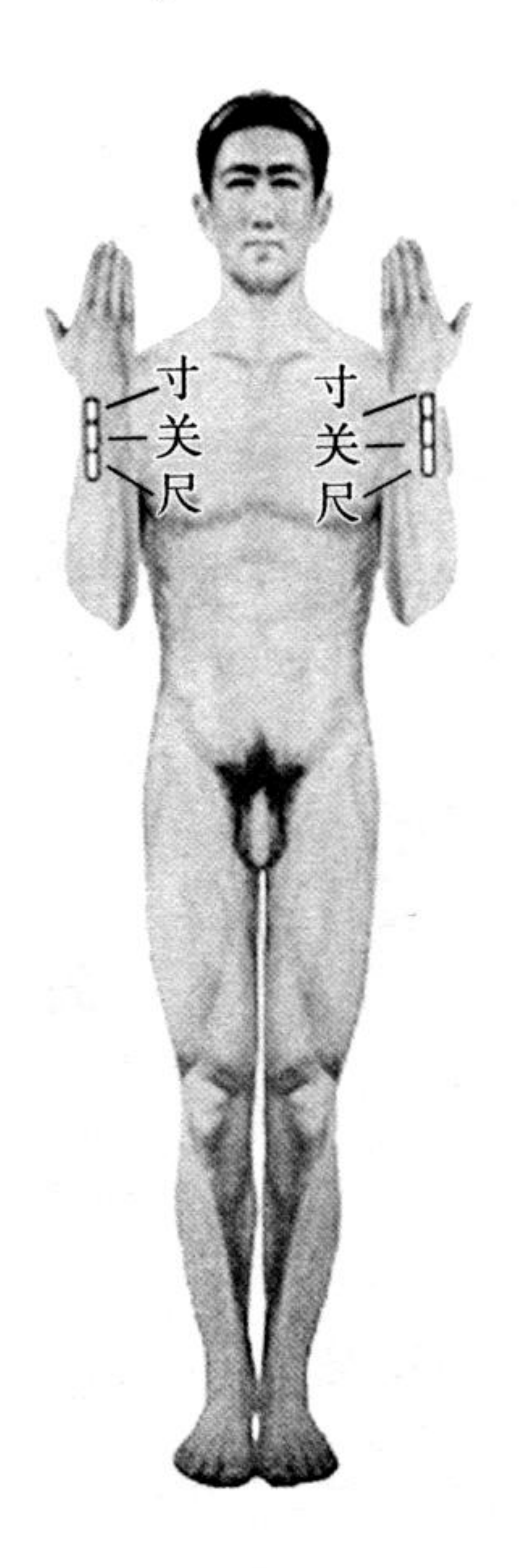


图1－20

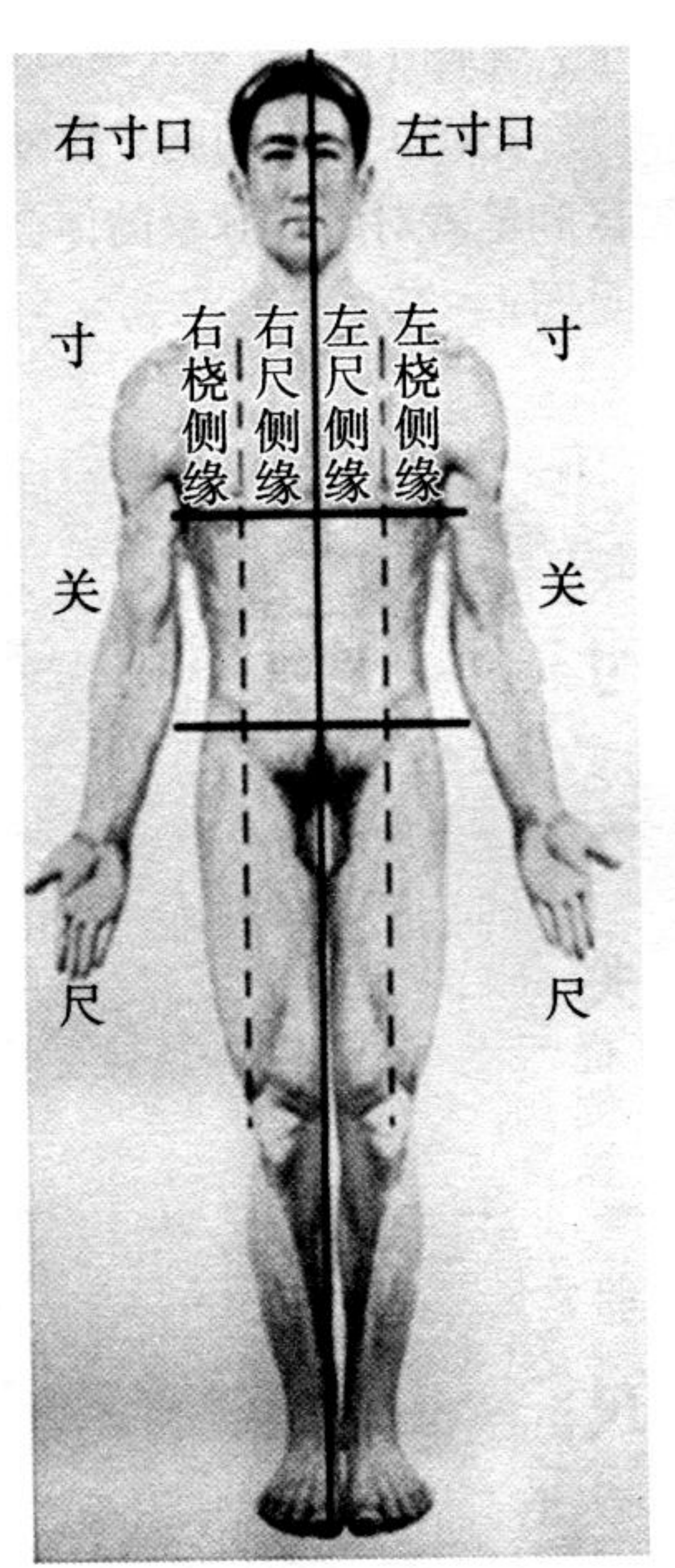


图1－21　人体寸口分属图

图1－20中人体的双手桡动脉的位置与方向同人体长轴



一致。双寸脉指向头端，双尺脉指向下肢。在空间思维上将寸口脉（桡动脉）打开、放大，平面、立体地投影在人体上，见图 1－21。

把图 1－21 的胸、腹壁打开，结合人体植物神经血液分区和笔者对脏器脉象的体会，绘制出脉气图，即寸口脉象图见图 1－22。

图 1－22　寸口脉象图



说明：

1. 头颅在寸顶端（寸脉的远端），耳与颅中相重叠，眼、鼻与前额脉位相重叠。

2. 寸中为甲状腺脉位，有时可与扁桃体、颈淋巴结脉位相重叠。

3. 左寸以咽、心的脉位为主，右寸以肺、气管的脉位为主。

4. 颈椎及枕后组织脉气在双寸脉的桡侧缘。

5. 关脉为肝、胆、胰、胃、脾、肾、肠的脉位，重叠多见。

6. 左为脾胃、右为肝胆脉位、双肾在关的下区。

7. 关、尺接壤处为肠区脉位。右手脉感应结肠右半及空肠、回肠、结肠左曲。直肠脉位在左。

8. 双上下肢脉位与尺脉区相重叠。

9. 盆腔脏器在尺脉的最下区，见表 1－2。

表 1－2　　寸口脉脏器分属表

<table>
<tr><th colspan="3">右</th><th>左</th></tr>
<tr><td rowspan="3">寸</td><td>上</td><td>右前额、右颅脑、右枕部、右小脑、右耳、右鼻、右眼、口腔、右腮腺</td><td>左前额、左颅脑、左枕部、左小脑、左耳、左鼻、左眼、口腔、左腮腺</td></tr>
<tr><td>中</td><td>右颈椎、右颈顶部软组织、甲状腺右侧、气管、右侧扁桃体、肺</td><td>左颈椎、左颈顶部软组织、甲状腺左侧、左侧扁桃体、咽、舌、心</td></tr>
<tr><td>下</td><td>右胸肋、肺、食道、纵膈、气管、右肩周肩胛</td><td>左胸肋、心、食道、纵膈、气管、左肩周肩胛、咽</td></tr>
</table>



续 表

		右	左
关	上	右乳房、肝、（眼）胆、胰、右背部肩胛下软组织及肋神经	左乳房、胃、脾、胰、左背部肩胛下软组织及肋神经
	下	腰椎右侧、右肾、肾上腺、胰、空回肠、升横结肠及肠淋巴	腰椎左侧、左肾肾上腺、胰
尺	上	右上肢远端、右臀髂部、肠道、右输尿管	左上肢远端、左臀髂部、肠道、结肠左曲、左输尿管
	下	膀胱、子宫、右卵巢、睾丸、阴道、直肠、前列腺、右下肢	膀胱、左卵巢、阴道、前列腺、左下肢、睾丸、直肠

表1－2说明：

（1）左代表左寸口脉，右代表右寸口脉。

（2）右寸为肺，左寸为心。

（3）肝、胆、胰居右，脾、胃居左。

（4）右关、尺脉感应范围最广，月经在右关、尺脉感应。

10. 直肠的脉位在左尺脉下端，生殖脉位在左、右尺端。泌尿及前列腺脉位在双尺下端。

11. 中医认为，“肝开窍于目”。观察此脉象我们发现：右关肝位浮而有力的晕多会出现眼疾。

脉象图的发现使候脉有了依据。候脉时我们将做到胸中有人，脉中有人，指下有人，人脉相应。候脉就是摸脉人。

在人体器官脉位图中，人体的肠管、上下肢在尺脉区，一是根据植物神经节段范围及上、下肢脉气的指感所分；二

是以胚胎发育的先后为依据，并经临床十年的反复确认。

至今为止，人类已经发现了耳图、脸像图、结膜像图、鼻像图、舌像图、手和足像图等图谱。但它们都只是平面静止的图谱。而脉象的（寸口分属图）则是三维立体，且呈动态的变化。它完全不同于王叔和的脉图，是脉象学史上的重大发现。

脉象图是脉诊的脏器图，当脉诊水平达到一定高度时，该图会自动浮现在你的指下。

第四节　三维脉位

仅了解第三节中人体器官的寸口脉象图是不够的，因为那只是一个平面。事实上人体是一圆柱体，桡动脉也是圆形管道。相对一个器官来说，它有上下、左右、前后、内外，成三维立体。脉学的先圣早在几千年前就已经从脉位上认识到了这一点。

用三维立体的方式观察脉象，归纳起来有三点：

一、器官在人体内的位置

人体姿势仍采用标准解剖学平卧位，分别以腋前线、腋中线、腋后线水平平分人体为三份，见图 1－23。

人体各器官在躯体空间中有位置（脉位）上的不同，也就是它们有深浅（浮沉）之分、左右之分、上下之分、



内外之分。就深浅来说，先贤以脉位论之，以浮、中、沉三位来衡量。

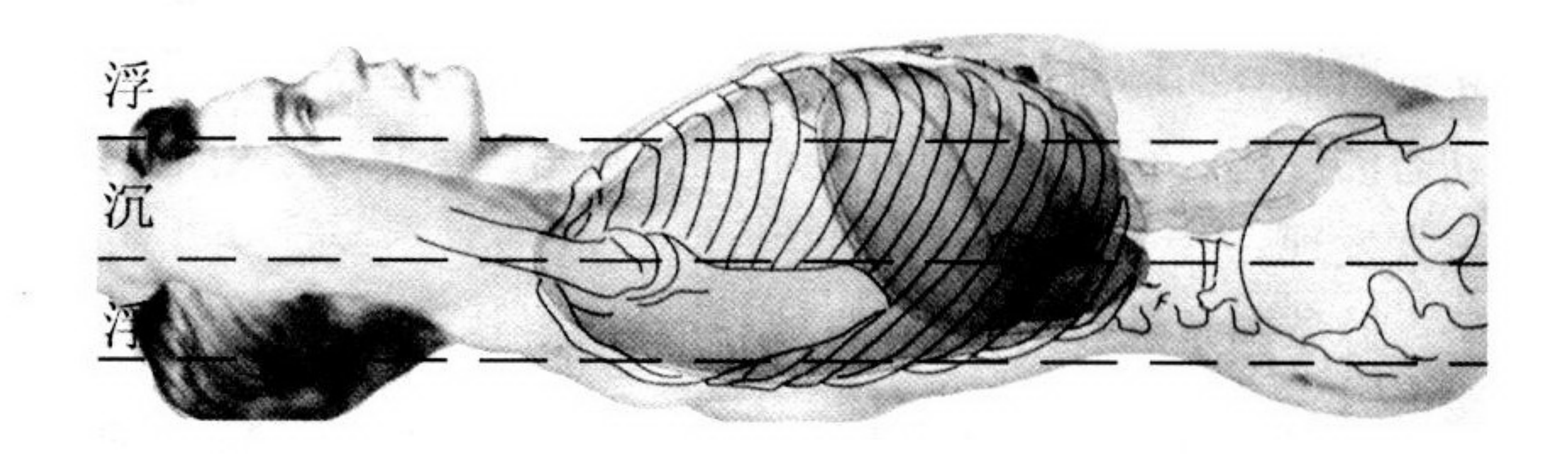


图 1－23

1. 心、咽、眼、额、乳房、胃、胆、肠、膀胱等空腔脏器在腋前线水平居浮位，故而上述器官应称浮位器官，其脉位也在浮位，候其脉时可轻举即得。

2. 而腋中浅水平的器官多是些实质性器官。如肝、脾、胰、双肾、脊柱、前列腺、子宫、卵巢等为沉位器官，候其脉时可沉取方应。

3. 后背组织的脉象是一种特殊边脉，显示在脉的两侧缘，也居浮位，这是因为人体是圆柱形的，相对沉位来说，浮位是它的四周，沉位则是圆的中心。如果我们把脉管放大同于躯干，此时我们一定能够理解各器官在寸口脉上的浮、沉含意见图 1－24。

人体的头、颈、胸为上，中腹部为中，肚脐以下为下。

注：左右之分，又有几个侧面：

（1）器官的左右之分，如肝胆居右、脾胃在左。



（2）左右寸口脉，并于一侧寸口脉上又分尺侧缘和桡侧缘。

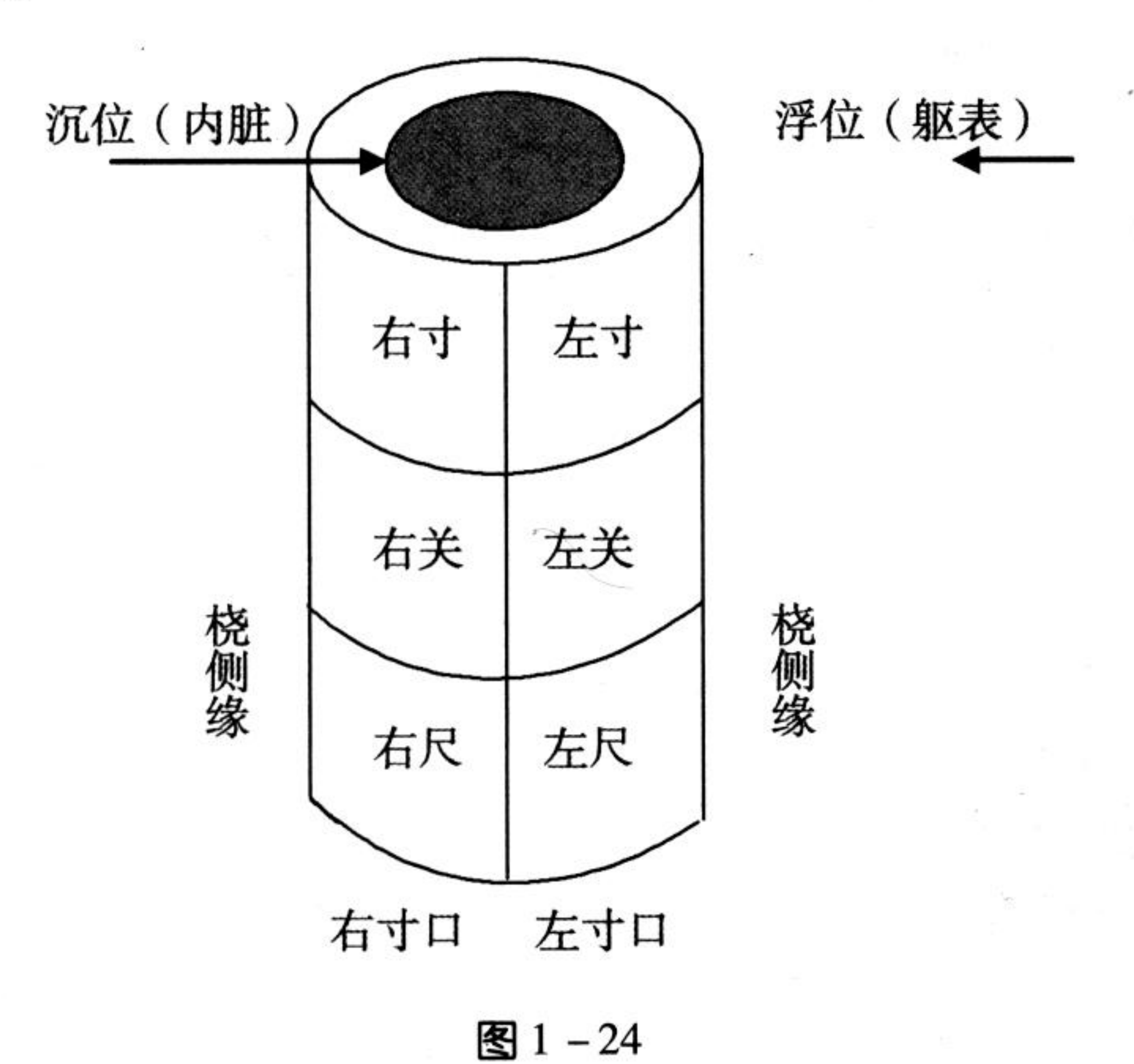


图1－24

从图1－24中可以理解：两侧桡动脉的尺侧缘合参可感应人体接近中线位的器官，桡动脉的桡侧缘可感应人体两侧和后背的脉气。例如，人体背部的软组织，脊柱、神经、筋膜的病变。而人体中线部位的器官，候此脉时应双手合参在尺侧缘。候脉时，左手脉候左半身脉气、右手脉候右半身脉气。脉管的一侧（尺侧缘）候腹前、桡侧缘候人体侧面和背后软组织，以及人体牵涉性疼痛性病变脉气。



二、寸口脉在腕腹中的脉位

寸口脉脉管在腕腹部脉位也是中医所指的浮中沉脉位。在脉象中，脉位趋浮的有浮脉、濡脉、洪脉、革脉、芤脉、散脉、浊脉、实脉等。脉位沉的脉象见沉脉、伏脉、牢脉、弱脉等。在传统脉法中，脉位主要是指脉管在腕腹中的深浅位置。

人体在正常情况下，气血旺盛，脉道不浮不沉。皮肤腠理充盈饱满，各组织代谢正常。脉管为腕部组织供应了血液，腕部组织充盈托起了脉管。它们之间有相互依存的关系。疾病前，或炎症早期，整体机能及抵抗力尚没有严重受损，人体代谢的增强，腕腹的饱满，脉道的充盈与通畅或通透性增加，将脉管托起呈浮脉的脉感。脉虽浮但浮而畅通，用力按时则有虚感。所以浮脉轻举即得，但按之无力。在久病的情况下，脉管本身充盈度不够，腕腹组织缺血缺水，心脏功能状态不佳，皮肤、组织收敛，脉管连同腕部组织干瘪与塌陷。因而脉管只能通过沉按才能感觉到它的搏动。所以沉脉轻取不应，重按始得，也说明病情趋重等。

有时疾病的晚期，脉象出现了虚浮，个别情况下见于回光返照。也有在疾病的早期出现沉脉，多提示病情来势较重。如果在治疗中沉脉渐浮，浮脉渐中均说明病情向缓。不论空腔脏器，还是实质性脏器，它们的体积缩小、缺如、功能减弱、慢性炎症等还可以造成脉道变细、脉位变沉、脉力减弱等。至于肝脏疾病状态下的弦脉，可能是植物神经受刺激过量，肾上腺素或肾素血管紧张素过多，肝脏又不能有效



灭活的原因。肾上腺素和血管紧张素有强烈的血管收缩作用，可造成小动脉及微循环的痉挛，脉细而弦。妊娠时的滑脉与经前期的滑脉一样是体内黄体酮，性激素分泌量高的原因。机体在这二种或更多种激素的作用下，血管扩张，微血管舒张，因而血流加速，形成滑脉等。

三、器官在脉象中的脉位

是指脏器的脉晕回荡在寸口的位置。一般空腔脏器的脉位较浮，实质器官脉位较沉，有时呈豆晕样的脉感。空腔脏器在炎症的早期脉晕为浮，例如充血期、部分水肿期这样。而水肿期、增生期、坏死期、脓肿、肿瘤等脉晕转沉。实质性脏器炎症的早期（充血期），脉晕也可浮，但感其脉多有力。若是肿瘤、实变，则出现黄豆样脉晕点力搏指下。腰背部肌肉、筋膜、神经的无菌性炎症脉象呈脉外加边的脉形，并在浮位。脊柱的脉感也是边脉，但在沉位。

应当清楚地认识到：笔者的候脉方法已经与历代医家所主张的候脉法则有所不同，寸口脉所主脏器也不是历代医家所描述的脏腑寸、关、尺分属了，而是囊括了人体。

第五节　脏象脉

脏器疾病时，脉象上就会出现该脏器的信息，这种信息是内脏疾病的脉象表达，它是脉象的现代认识理念，与传统



脉象相辅相成。

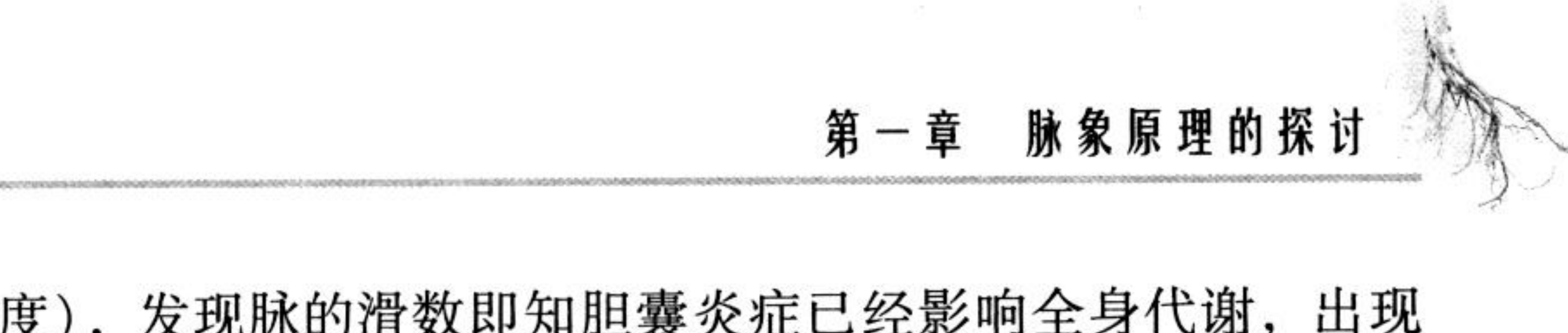
《淮南子》载："有充于内而 成象于外。"《内经》曰"藏于内而象于外"、"有诸内必有形诸外"。《素问·刺热论》说："肝病热者，左颊先赤；心病热者，颜先赤；脾病热者，鼻先赤；肺病热者，右颊先赤；肾病热者，颐先赤。"从而建立了五色体窍主病的诊断方法。《内经》藏象学说，是在天人相应的思想指导下建构起来的。《内经》认为，"有诸内必形诸外"，人体脏腑、气血、经络深藏于体内，但可显像于外，可以通过已知的自然现象去推知隐蔽的内脏功能。所谓"藏象"即指藏于内、象于外。根据外在的"象"可以推测内在的脏腑功能、气血活动、经脉长短。

临床上胆囊炎症感染是最常见的病症，脉象可以出现滑数等，这是传统脉象的认识。认真研究该脉象时我们发现：胆囊炎症早期并不是脉的滑数，而只是右关脉晕点的综合变化。胆囊炎症加重并出现右肩下放射痛时，脉象可以出现右关边脉。炎症加重并出现全身症状时脉象才会出现滑数脉，这是脉象的整体变化。就脉象的认识层次上说，此时的滑数脉只是胆囊炎症的后期脉象形式。

这里还有一种脉象渐进的量变关系：胆囊炎出现胆囊的脉晕——加重出现边脉——再加重出现脉的滑数。

研究脉的微观时：当发现胆囊的特异脉晕时，即可知道胆囊有炎症损害。发现胆囊脉晕及边脉，即可知道胆囊炎症的加重，炎症的范围已经侵犯到壁层腹膜，这更说明胆囊炎症进一步加重（根据边脉的长短还可知道疾病的时间与程





度），发现脉的滑数即知胆囊炎症已经影响全身代谢，出现全身中毒症状。病人出现右上腹疼痛，西医的 B 超可以早期诊断出胆囊炎，脉诊同样也能早期作出诊断。

我们把研究脉象的注意力仅放在整体脉象的变化，忽略对脉象的微观信息的研究与认识，就脉象诊断疾病的层次而言。仅停止在人体机能性疾病出现之后，而难以早期发现脏器早期疾病。这种滞后将使我们的治疗方案被动，其结果是丧失对脏器疾病早期的治疗。

西医的各种理化检查，其目的就是找到疾病的原发器官而对其进行根治。一种疾病已经严重到全身症状的出现，传统医生才知道用脉诊断，而不是选择早期的理化检查，就有延误病情的风险。

如果研究脉的脏象，对脉晕点的判断非常准确，则早期发现脏器的原发病不是难事。因为脉晕点是脏器疾病之初的局部脉象。

近代中医医生开理化检测单多被认为是偏离传统，现在又在接诊西医诊断下的疑难病，传统脉象的教育又难以细化到每一脏器，这是近代中医的困惑。也见部分中医甚至名家多沉迷于自身的点滴成就，不再接受新生事物，事实上正确的东西是有时空的，不前进就意味着落后。不可否认在部分疾病的治疗效果上中医有一定优势，事实上现代医学的进步可以让所有人垂青。可喜的是，近代中医的传统医学教育已经在与时俱进，学院教学的课程中已经有了现代医学的份额，但脉学的教育滞后，研究脉象的微观信息是脉诊的新

路，也是中医走出困境，重建辉煌的契机。

临床中上呼吸道感染性头痛与鼻窦炎性头疼的脉晕点位置不同，一侧乳房胀痛与胃痛的脉晕点的脉位也不同，肝胆疾病时它们的脉位更不同，种种临床现象表明，寸口脉必须再分属，这就是研究脉的微观。只有把寸口脉再分属临床中，才能达到触脉知病的效果。根据人体神经及血管的分部，结合作者的临床体会，现把寸口脉再分属，分属的最小单位就是脉晕点，此法在临床使用上简明扼要，标的明确，容易掌握。

一般按脏象脉候脉，可候出全身各器官的脉气、脉位、脉性。在候脉的方法上则仍然采取上候上脉（寸候头、颈、胸）；下候下脉（尺候脐下及下肢、前臂及手）；中候中脉（关脉候中腹部脏器脉象）；左候左脉（左手寸、关、尺候左半身脉）；右候右脉（右手寸、关、尺候右半身脉）；双手合参候中间脏器（即人体正中线投影的脏器）；两手脉的外缘（桡侧缘）候人体二侧及后背。如此候脉，既可以候器官之气，又可以候器官之位。

第六节　关于寸口脉的合候

根据临床体会，单纯了解一侧手部的脉晕变化是不能全面体察疾病的，必须掌握寸口脉晕的合候方法，才能知病于初。现将人体寸口脉晕的合候列于表 1－3：





表1－3　　　　人体寸口脉晕合候表

右　候	双手合参	左　候	
右头，右耳，右眼，右面，三叉神经右边牙痛，右上颌窦，右腮腺、鼻咽，右甲状腺，右肩，右肺及气管，右心房、心耳，右胸壁层	全头痛，额，筛窦，食道，咽，膈	左头，左耳，左眼，左面，三叉神经左边牙痛，左上颌窦，左腮腺，鼻咽，舌，左甲状腺，左肩，左肺及气管，左心房、心室，左胸壁层	寸
右乳房，肝胆（眼），右肾肾上腺，右输尿管，右腰腰椎，空、回肠，升结肠，盲肠阑尾	肝胆，胃，胰，十二指肠空、回肠，横结肠，盲肠阑尾	脾、淋巴结、左肾肾上腺，左输尿管，空、回肠，降结肠	关
右臀、上下肢，右附件、右睾丸、精索，右输尿管、痔疮	膀胱，子宫，直肠，前列腺	乙状结肠，左输尿管，左臀、上下肢，左睾丸、精索、痔疮	尺
右	合参左右	左	

表中双手合参的部分，是指在候脉时采取双寸口脉象比较的候脉形式来候脉，需要双手候脉的脏器以空腔脏器为主。这是因为绝大部分内脏的神经与血液供应均是双侧及交叉的形式。候脉应两手比较，寻其独处，独处是指脉晕的出



现与否。

第七节　脉的胃、神、根

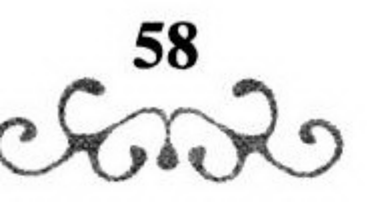
就诊的病人中很少脉象正常，健康人可有病脉，疾病的人可脉象正常。这说明万事万物不是绝无变数，因人而异、因时而异，顺应人的生理及自然规律才能真正掌握脉诊。

事实上，脉象是不断变化的量，临床候脉一般每百人总有几位病人不适应用脉象诊断疾病。事实上现代仪器也尚有诊断准确率问题。

具有胃气、有神、有根的脉象为正常脉象。虽有疾病，但不影响生命。少有胃、神、根的脉象为病脉，无救治希望的脉象称死脉。

脉象有胃、神、根，是历代医家无不关注的脉象要素。程中龄强调说："脉有要诀，胃、神、根三字而已。"所谓胃、神、根，从现代医学的角度来说，主要是指机体的机能状态，正气如何，是否是脏器的器质性损坏或功能性暂时受罹。具有胃、神、根的脉象是机体抵抗力强、机能状态佳良，正气尚旺盛的象征。少有胃、神、根的脉象，可能是脏器的非器质性病变，应称病脉，它包含功能性病变。器质性损害性疾病的脉象，应称死脉。

古人在病脉与死脉之间没有界定什么区别。我们把功能性损害而出现的少量胃、神、根的脉象称为异常脉象，即病



脉。人有病不等于就死。把器质性损害，无胃、神、根的脉象称为死脉，一般指无救治希望的疾病。

胃气之脉："胃"又称胃气，为人的后天之本，气血生化之源。民以食为天，人没有了正常饮食是不会有好身体的。少有胃气的脉象也说明机体系疾病状态。《素问·平人气象论》指出："人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死。"说明人的脉象必须有胃气，有胃气的脉则代表人的胃肠运化功能良好，气血旺盛，营养状态佳，就是小有疾病也无大碍。反之，则处于疾病状态，甚至是病情危重。

什么脉象为正常呢？综合历代脉学家及著作的经验，我们认为：脉道与人同形，这一圆形管道要充盈适度，不得有凹陷与凸起，脉流中不得有异常的脉晕。具体表现如下：

1. 没有脉位的改变（浮、洪、濡、散、芤、革、浊、实脉或沉、伏、牢、弱脉），取中位为正常。

2. 没有脉象频率的改变（数、疾、促、动脉或迟、涩、结、迟缓脉），取每息4～5至为正常。

3. 没有脉象节律的改变，参差不齐（促、代、奇、潮、十怪脉等），取节律一致为正常。

4. 没有脉势的过极（虚、微、细、散、代、短脉或弦、洪、紧、革、实、长、滑脉），取清虚为正常。

5. 没有脉管粗细的不同（洪、实、浊脉或濡、细、弱脉），取中等（3～4毫米）为正常。

6. 没有脉象长短的变化（长、实、牢脉或短、动脉），按人体身高的协调性比例（1∶35），一般拟在4～5厘米左



右的长度。

7. 没有脉道紧张度的异常（弦、紧、革脉或虚、濡、弱、微脉），取脉道紧张度适中，清虚为正常。

8. 没有脉象流利度的异常（滑脉或涩、浊脉），取其适中，尤以清虚为妙。

9. 没有寸口的独异（脉晕点或两寸口的差异及边脉的出现），取脉口的平均，双寸口无明显差异为妙。

戴起宗关于胃气有："意思欣欣难以名状。"其意是说，具有胃气之脉，有时是笔墨难以描述的。健康无病之人的脉象自有胃气，疾病之人其脉胃气自当减少，危重病人自然是没有胃气，而死人定是无脉。近代研究从脉象构成的因素上对胃气之脉加以剖析，为其指感特征，以及表述都拓宽了视野。

清朝人周学海在《脉学简摩》中言："人之禀赋各有不同，而脉应之，如气血盛则脉盛；血气衰则脉衰。血气热则脉数；血气寒则脉迟。血气微则脉微，血气平则脉和。人长脉长，短人脉短。性急人脉急，性缓人脉缓。肥人脉沉，瘦人脉浮，寡妇、室女脉濡弱，婴儿、稚子脉滑数，老人脉弱，壮人脉强，男子寸强尺弱，女子尺强寸弱。又有六脉细小同等，谓之六阴；洪大等同，谓之六阳。至于酒后脉数大，饭后脉洪缓，久饥脉空，远行脉疾，临诊者皆须详察。"

脉位上应不浮不沉，在脉率上应不快不慢、从容和缓。在脉的节律上，脉来应有规律，也不能出现节律伴脉力的不



等。在脉管的粗细上不能过宽过细，脉宽要适中，如芤脉宽大而中空，濡脉浮起而柔细，均是少有胃气之脉。脉势及脉力应均等，不能过强过弱。脉管的紧张度过紧或过于松弛，如弦、紧、革、牢脉为脉管壁的痉挛。脉管过于松弛见散、微、虚、濡、缓、弱脉。脉来应指流畅度发生了异常也是少有胃气之脉。如滑、动脉二脉是过于流畅，而流畅度差的脉象如涩脉、浊脉。出现脉晕点的脉象及双手脉象的不均等也是病脉。

另一方面，胃气过旺也是无胃气之脉，这是脉的太过。例如：高血脂的浊脉，糖尿病、痛风的脉晕点脉象等，多是饮食不节等而出现疾病的脉象。以古人对脉象胃气的认识，浊脉脉象最符合传统脉象“胃气”的要求，但从现代脉象学的要求来说，浊脉仍是病脉。脉管上有许多不均衡的脉晕，它提示人体相应脏器出现疾病，二手脉道有明显的差异也提示为病脉，脉上有边也是病脉。总之，脉象必须均衡清虚方为正常。

必须强调的是：脉象小有偏差，不能以无胃气相论。人体有一定的代偿力，不能稍有疾病就以死而论。若严格地把脉，均以无胃气而论，那是没有脉学道理的，也是荒唐的。

临床上常常遇到一种现象，病人没有异常感觉但持有病脉，这并非是脉诊学的不科学，而是人体机体无时无刻不在修复自己，一有不妥则人的代偿功能即被启动，短时间机体不会出现大的异常。而脉象则能迅速检测机体内部情况的变化，机体小有异常脉象立即出现相应改变，脉象先行于病。



例如，风脉可先行于脑中风数月至2年，病人可无任何主观感觉。正常人偶患风寒，脉象浮数。一天不吃饭，脉力减弱。知识分子寸脉浮、尺脉沉。女人月经期脉象滑数等等。此时的脉象不能以无胃气论。脉虽稍有偏差，但从容和缓，胃、神、根自在。

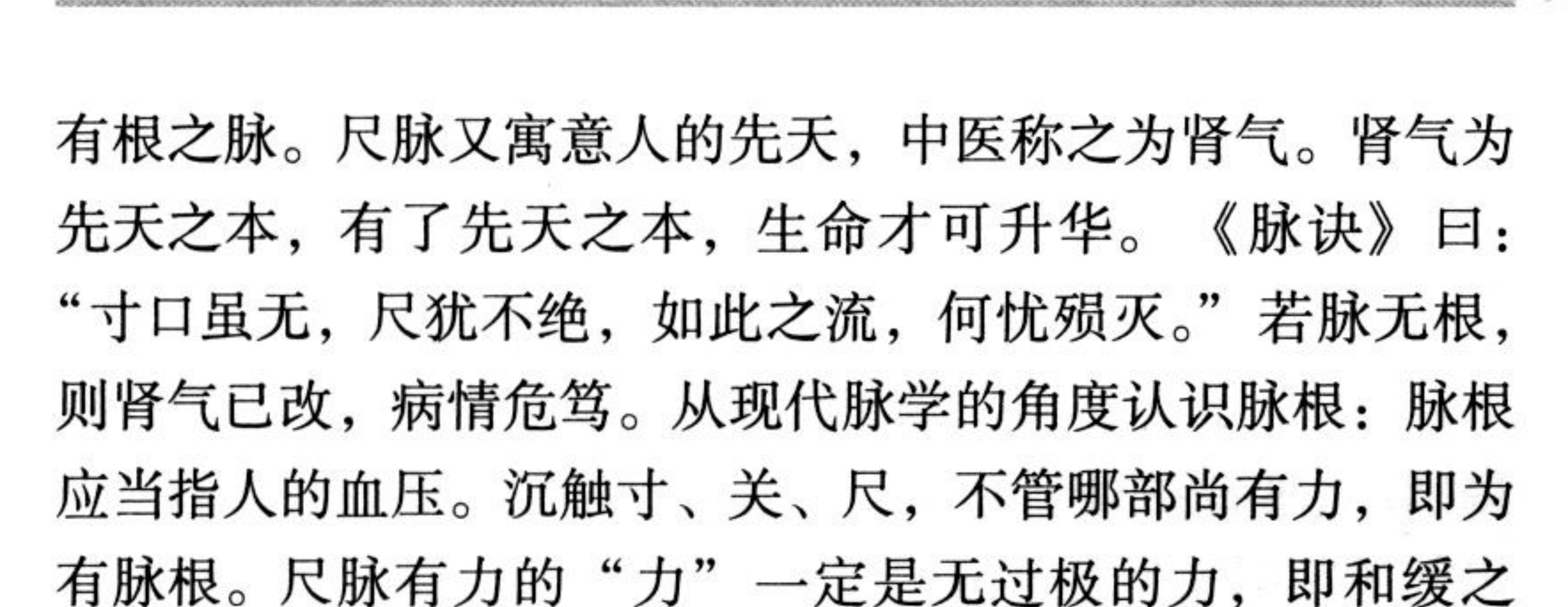
另外，胃气之脉在一年四季中也有季节的改变；春弦、夏洪、秋毛、冬石，这仍然不失胃、神、根。

有根之脉是何指感呢？根：顾名思义，是根茎之意，树无根则死，人脉无根则病。《难经》曰："上部无脉、下部有脉，虽困无能为害。脉之有根，犹树之有根，枝叶虽枯槁，根本将自生。"根寓意人正气、人之气血旺盛。正气是生命之根，也是脉根。

研究证明：尺脉的脉压与人体的血压（动脉压）接近。人体没有了血压，生命一定垂危。从脉学的角度来说，《难经》此语也有不妥，上部无脉即寸部无脉，寸脉主人之头胸，人无头胸哪有生命。当然《难经》此语的上部无脉是指寸脉的沉、弱、细、虚等脉气的变化，绝非为寸部无脉。事实上寸脉的脉压也寓意脏器的血液灌注量即微循环血量，对于脏器来说一个也不能少。尺部有脉，关、寸二部也会有脉，只是强弱、粗细、浮沉的差别而已。因为尺脉是血的来处，寸脉是血的去处，有来处也有去处，无去处也无来处。

寻脉根时应先按寸、关二部，无名指感应尺脉（左手候脉法），尺脉尚有力为有根之脉，它的现代医学原理是血压有没有下降。也可沉取尺脉，尺脉如尚有力而从容和缓谓





有根之脉。尺脉又寓意人的先天，中医称之为肾气。肾气为先天之本，有了先天之本，生命才可升华。《脉诀》曰："寸口虽无，尺犹不绝，如此之流，何忧殒灭。"若脉无根，则肾气已改，病情危笃。从现代脉学的角度认识脉根：脉根应当指人的血压。沉触寸、关、尺，不管哪部尚有力，即为有脉根。尺脉有力的"力"一定是无过极的力，即和缓之力，否则仍然是病脉。

"神"是指有胃气的脉。《灵枢·平人绝谷篇》曰："故神者，水谷之精气也。"水谷之精气，是指胃气。"补土派"的代表人物李杲曰："脉中有力，即有神矣。"当然这种力并不是病脉的力，而是和缓从容之力。即如李杲所曰："无病之脉不求其神而神无不在也。"中医认为，心主血而藏神，只有气血充盈，心神健旺，百脉从容和缓，脉象方为有神。有神之脉忌太过，按之脉力适中。脉象中只要脉力从容和缓，就是尚有脉神，太素脉的清脉应是脉神的标准，也是正常脉象的标准。

在正常脉象的陈述中，我们多次讲到脉的清虚，此语出自太素脉法。清代医家张璐对太素脉法有相当的研究，他认为："清脉者轻清缓滑，流利有神，似小弱而非微细之形，不似虚脉之不胜寻按，微脉之软弱依稀，缓脉之阿阿迟纵，弱脉之沉细软弱也。清为气血平调之候，经云：受气者清。平人脉清虚和缓，生无险阻之虞。"古代研究清脉是出于占卜的需要，但清脉应是正常脉的标准。

总之，人体的胃、神、根是三位一体、互为因果的。首



先必有胃气，有了胃气脉才能有根。脉有胃气、有根则必有神。神是正常脉象的标尺。临床上，人有神，脉才能有神，人已无神，脉神何来，脉已见死，人则多生命垂危。

另外，脉象的胃、神、根在男、女、小儿之间也有一定区别。《四诊抉微》中说："诊男者先左，诊妇者先右，男以气成胎则气为之主，妇挟血成胎则以血为主。男子病右脉充于左者、为胃气也，病虽重可治，反此者虚之甚也。"

根据古训，男病人右脉充盈和缓从容为有胃气，临床上虽然男病人出现了危重病情，但只要右脉充盈，不失胃、神、根，可视为有治。

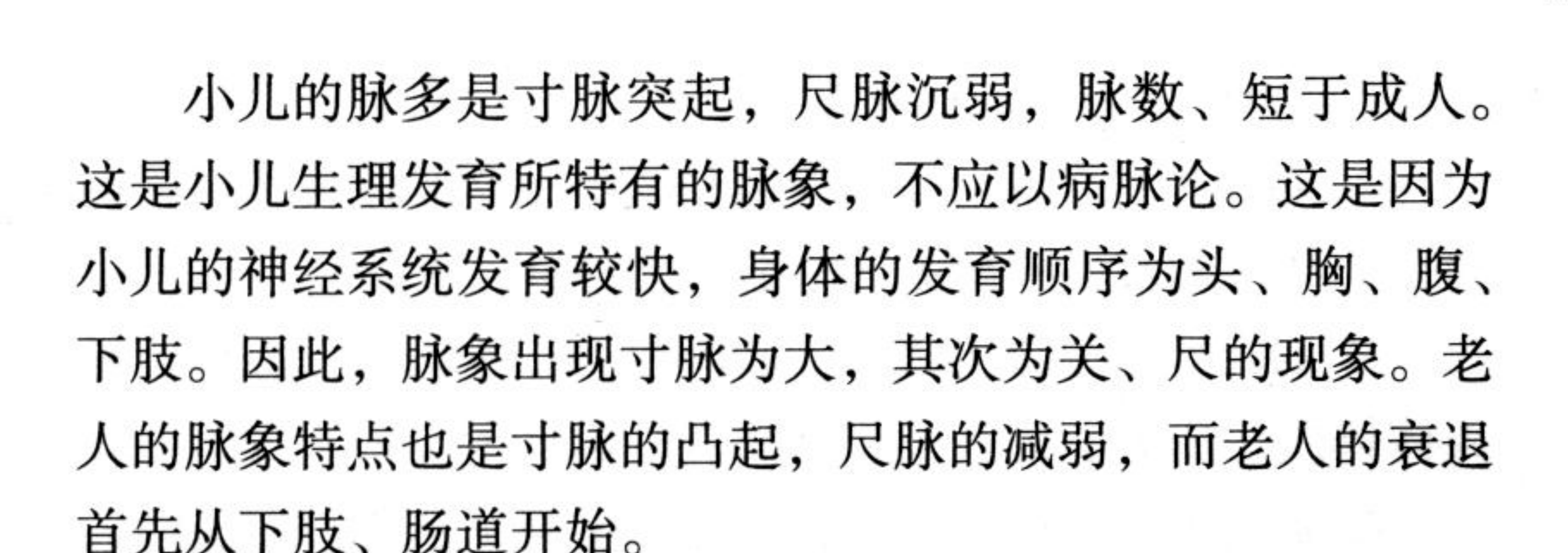
女病人以左脉充盈和缓为有胃气。虽然女病人病情危重，但只要左脉有胃气也应视为有治。

男病人右脉，女病人左脉失去了胃气，则视之为病情危重。

当然这只是古人的视脉识病经验。对于今人来说，判断人的生死是有严格的理化指标可供参考的。更何况现代医院ICU 的条件又那么先进。当然男右女左的气血变化也是理化指标变化在寸口脉上的反映，在一定程度上借鉴古人的经验是有裨益于临床的。

女子在妊娠时观察左寸脉、右尺脉有特殊临床意义（见后章）。一般男子以体力劳动为多，心肺的功能非常重要。观察右手可衡量男人的肺活量。其脉正常，其人肺活量必正常。其脉细、弱、虚等，肺功能多不正常，临床上肺源性心脏病患者右寸脉多不正常。





小儿的脉多是寸脉突起，尺脉沉弱，脉数、短于成人。这是小儿生理发育所特有的脉象，不应以病脉论。这是因为小儿的神经系统发育较快，身体的发育顺序为头、胸、腹、下肢。因此，脉象出现寸脉为大，其次为关、尺的现象。老人的脉象特点也是寸脉的凸起，尺脉的减弱，而老人的衰退首先从下肢、肠道开始。

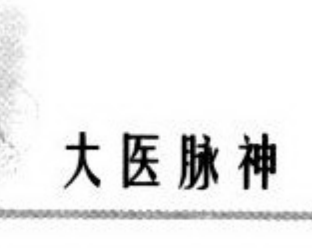
正常脉象到底是什么样？难以言状，直观地说：脉道的管壁、脉的流象均必须有健康人的标识。

总之，脉道是圆管，管壁软硬不得出现异常。管体不得干瘪与鼓胀，在空间位置上要居中。脉流中不得有异常的晕气。不得出现九大脉素。脉求胃气，求神韵。有之则为正常范围，无之则属病脉，人也在疾病状态。

第八节　构成脉象的因素

清代医学家周学海在《脉简补义·诊法直解》中说："盖求明脉理者，须将位、数、形、势四字讲的真切。便于百脉无所不赅，不必立二十八脉可也。"他告诫人们，观脉重在明确脉理，应以不同的角度观察与研究脉象，不必刻板于模式。近代医学研究认为：构成脉象的主要因素为八个方面：

1. 对脉位的研究，多是指脉管在腕部的深浅位置的变化，借此可以判断与了解病情的轻重，对疾病的预后有一定



意义。

2. 对脉率的研究，了解心脏跳动的次数及人体代谢的快慢，甚至通过该项研究辨别脉性之寒热。

3. 对脉象强弱的研究，并通过对脉力强弱的感知了解人体体质、体力、病程及疾病病气的强弱等。

4. 研究脉象及脉管的粗细，来了解病人的气血状态，脉络的宽窄，组织的供血，脉性的阴阳等改变。

5. 通过研究脉象的长短，也可了解人体气血状态，用于脉象的实虚辨证。

6. 脉的节律，借以了解心脏的搏动节律。对于研究心脏的传导，心脏乃至心肌的病变等有重要意义。

7. 通过对脉管紧张度的研究，来了解心血管的功能状态，脉管口径的改变及脉管管壁的硬化程度等。

8. 流利度：对脉象流利程度的研究，即指血流的流速及流利度。

通过上述脉象的八个不同角度争取较全面的了解人体气血及其功能状态。如果全面的研究脉象，观脉还应该强调：

（1）血液质的不同，指血液成分的改变。

（2）脉晕点的出现与否，以及脉晕点间、脉晕点与脉象之间存在的辨证关系。

（3）跨越上述脉素之外的神经系统脉象的研究，如风脉、边脉等可望全面了解脉象。

（一）脉象的浮、沉变化

通过对脉象浮、沉的研究，辨证疾病的病脉轻重，时间



的长短，预后的佳与不良，并提示不浮不沉之脉为正常脉。在 27 脉中，脉位居浮位的有：浮脉、洪脉、濡脉、芤脉、革脉等。居沉位的脉象有：沉脉、牢脉、弱脉等。绝大部分人的左尺脉弱于右尺脉，特别是女性。40 岁后大多数人尺脉偏沉，这也应属正常脉象。

一般情况下，寸脉的沉、关脉的沉、尺脉的浮多见病脉。

必须指出的是：所谓脉位仅只是腕部软组织及其脉道的充盈情况，并不是脉道发生了解剖学意义上 的改变。详见脉位表，见表 1－4。

表 1－4　　脉位表

<table>
<tr><td>浮位——浮、虚、散、濡、芤、革</td><td rowspan="3">实洪大</td><td rowspan="3">浊脉类</td></tr>
<tr><td>中位——迟、缓、数、潮、风、滑、涩、击、奇、细、微、弦、紧、漾、代、结、促、动、长、短、边、音</td></tr>
<tr><td>沉——沉、牢、伏、弱</td></tr>
</table>

（二）心跳的频率

正常人一息 4～5 至。快于少于 4～5 至均为病脉。在脉象中，快于 4～5 至的脉象有：数脉、促脉、疾脉、动脉等。少于 4 至的脉象有：迟脉、迟缓脉、涩脉、结脉等。一般体格健壮的年轻人及中年人脉象稍缓，例如运动员、体力劳动者等。而女性，特别是女性在月经期和妊娠期脉象可滑数。小儿脉象多数。这均为正常生理状态。脉率也常受到季节、环境、心理、情感等多方面的影响，候脉时应加注意。



（三）节律

节律是指脉搏跳动的规律性，它应当包括二种概念：一是节律不齐，例如促脉、结脉、代脉。二是节律脉力、形态的不同，例如涩脉、散脉、奇脉、潮脉、代脉及十怪脉和脉晕点脉象。在个别情况下，由于情绪紧张、恐惧过度也会出现脉跳的加速，不应视其为病脉。有时青年人在呼吸时出现个别的早搏，或呼气时脉的轻减弱、吸气时脉的轻增强，也应属正常的生理差异，不应视为病脉。

（四）脉管的粗细

是指脉管的应指宽度。平脉应指不宽不细，脉的宽大是病脉，例如洪脉、实脉、浊脉等。细脉也是病脉：如濡脉、微脉、弱脉、细脉，应指很细。一般体力劳动者、体格健壮者、个头大者，脉象多应宽大。而脑力劳动者或女性、小个和小儿脉象多偏细。若劳动人脉细则其人必定四肢无力，文人脉粗则多见血脂的增高。诊脉不应形而上学,要因人而异。

（五）脉势

是指脉搏应指的强弱。应指有力，应指无力皆为病脉。例如实脉、洪脉、长脉、浊脉、弦脉、紧脉、动脉应指有力，而濡脉、弱脉、漾脉、微脉应指无力而软。应指浮大中空、无根和应指有力，脉势强、应指无力、脉势弱也是病脉，如虚脉、散脉、芤脉、革脉或实脉、虚脉等。一般体力劳动者、体育工作者、身高体壮者脉多有力而实。脑力劳动者、妇女、儿童脉势多偏弱。儿童脉象的最大特点是寸脉大，尺脉沉而脉数。



（六）脉的长短

是指脉体的长度或长或短。如果是平脉，应当寸、关、尺三部皆有脉。脉体过长者为脉长。例如弦脉、长脉、牢脉、洪脉、实脉、（浊脉也有脉长的特征）。脉短者为不及寸、尺，或寸短，或尺短，或寸、尺均短。在正常情况下，个头大则脉长，个头小或女性脉多偏短，此短亦应三分脉象。

（七）脉的紧张度

是指脉道的舒缩状态或管壁的弹性。脉的紧张度过高、过低均是病脉。紧张度过高的脉：例如弦脉、紧脉、牢脉、革脉、边脉、紧张度过高，往往是脉管的痉挛及脉管管壁的硬化等。脉管张力过于弛缓：例如散脉、微脉、虚脉、濡脉、弱脉等也是病脉。

（八）流利度

是指脉流过手的流畅程度。过于流畅，如滑脉、动脉、洪脉等。脉失流畅的有涩脉、浊脉等均属病脉。浊脉是血液有形成分的改变，使血流利度的改变，微血管通过受限而出现的特异脉象。它不仅仅只是血液黏稠度的增加，血液黏稠度的增加，多伴有红血球的增多或缺水、缺氧，而出现脉位、管径、脉力的改变。而浊脉在管径上形如实脉，但含有虚感，脉感的浑浊，脉形的宽大从容而缓，是现代人高血脂的特异脉象。劳动人的脉形宽大洪盛，脉动增强腾涌满指是《太素》脉法中的浊脉与本浊脉不同。严格说来，浊脉也属于脉象流利度的异常。



（九）脉晕点

脉上出现脉晕点是脉的不均衡现象。其中有脉位、脉势、脉宽、脉力等综合改变。例如，动脉就是典型的脉晕点脉象。脉晕点的出现，往往是多枚互动，常常是二枚及二枚以上形成共振关系。脉晕点多伴行于病脉的产生，有时多枚病脉点与多种病脉同时出现在脉口，形成复杂的共振关系。研究脉晕点脉象，有助于引导脉象学趋向于一病一脉的新的候脉理念。

（十）对风脉、边脉、潮脉、奇脉、漾脉、击脉、十怪脉等脉的研究

通过对上述脉象的研究，使临床候脉相函互动于现代医学科技，在传统脉象学的基础上拨开束缚，展开思维空间，光大脉象学的现代化。风脉、边脉、潮脉、奇脉、击脉、漾脉的存在也告诉医务工作者：脉象要素的组成随时随地地制约于神经与心血管的功能状态。

第九节　脉象的差异

生活中正常人多于有病人，在临床工作中异常脉象多于正常脉象。这种差异，使我们质疑脉象学。事实上，脉象与人体的机能状态、生理变化、环境的改变、季节的不同、地理的差异、运动与静止的、年龄的、性别的、情致的、劳逸的、饮食的、体位的等不同因素都有广泛的内、外联系。一方

面我们必须肯定脉象诊断疾病的准确性及重要性。另一方面不可否认的是,脉象在诊病过程中存在着这样与那样的差异。

古人在脉象研究中，提出了“顺逆从舍、四时兼象”等重要理论，时至今日仍然是判断与研究脉象的重要工具和解决脉象差异的有效方法。如果把正常脉象规定在胃、神、根的范畴,那么稍偏离这一轨道应视为基本正常,偏离过远则为病脉、死脉。只有客观的理解脉象,方能真正的知脉懂脉。

在脉象的阴阳分类中，阳性脉的过极、太过，阴性脉的不及为病脉、死脉。而阴性脉及阳性脉中存在胃、神、根的脉象为异常脉象即病脉。脉象中浮、洪、芤、革、数、滑、动、促、疾、实、紧、弦、长、浊、边、击、风脉的寸脉等脉为过极和太过多是危重脉象。而阴性脉的不及和太过：例如虚、短、弱、代、迟、结、沉、漾、奇、潮、风脉的关尺脉等，必将导致重要脏器的严重缺血、凝血或功能受损。就脉位来说，如果把人的正常脉象规定以水平面为正常的话，在上或在下均为不正常。

一、阳性脉的太过

（一）浮脉

脑力劳动者寸脉多浮，神经衰弱的早期寸脉多浮，妇女左寸、右尺脉多浮滑。一般疾病的早期脉象多浮，疾病的恢复期其脉多浮滑。若浮脉出现了浮而有力，浮而无力，则病人的病情多见危重，此为浮脉不及（例如：浮无力、浮迟、虚、濡、浮漾、浮芤等）太过（例如：浮有力、浮数、浮



滑、洪、实、浊等)。

(二) 洪脉

在正常情况下，健康老人尺部脉洪，正常人饮酒后脉洪，夏日在阳光下活动脉洪，这是正常生理现象，不能以病脉、死脉论之。而脉洪有力，滔滔似洪水四溢，则有内热、血涌，有邪盛之危。若久病而脉洪有力，或新病脉洪无力皆为正气衰竭，而出现危象。

(三) 芤脉

芤脉主血少，多见于失血。但该脉在高血压病人用降压药过量、血淤病、营养不良性贫血、再障性贫血、高热导致的体液消耗、剧烈呕吐、泻泄、大汗或慢性消耗性疾病的体液不足，均可出现芤脉。

(四) 革脉

该脉为弦急而中空，轻取弦急的脉势，主失血、失精、半产、漏下之重症脉象。但临床中也偶见于肋间神经痛、腰酸痛、遗精、早泄、食欲减退、消化不良等疾病，不应全以危重脉象的角度审视之。

(五) 数脉

主虚、主热。如见数而有力、无力而数均为危重脉象。临床上也见于咽炎、喉炎、声带炎、鼻炎、鼻窦炎、鼻衄、结肠炎、贫血、神经衰弱、浅表性胃炎、神经衰弱性失眠、维生素 B_1 缺乏症、脚气感染、前列腺炎、老年性骨质疏松症、女性内分泌失调、坏血病、癔病、大脑皮层功能紊乱、过度消瘦、骨蒸、过度疲劳、精神紧张、植物神经功能紊



乱、长期低热、慢性消耗性疾病、药物作用，以及酒、烟无度等皆会出现数脉。但脉数在大多数情况下，不失其胃、神、根，不应以死脉统观数脉。一般滑数、洪数、实数、风数等为数脉的太过。虚数、芤数、细数、濡数等为数脉的不及。

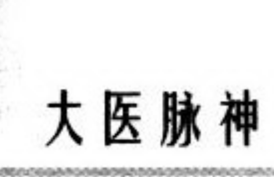
（六）滑脉

主实热、痰饮、宿食。若脉滑有力则为滑实脉，多见于各种心脏疾病、糖尿病、甲亢、各种胃肠肿瘤等重病。脉滑无力、脉虚而滑多见于呼吸疾病、心脏病、妊娠流产、先兆子痫、宫外妊娠等重病。而滑脉中存在胃、神、根者多为营卫冲和的正常脉象。女性在月经前期、中期、后期、排卵期，午休后多有滑脉。这是正常的生理现象。

滑脉也见于消化不良，胃神经官能症，浅表性胃炎，神经性呕吐，眩晕症，胃肠型感冒，肋间神经痛，食道痉挛，女子内分泌失调，神经衰弱，盆腔炎症，附件炎，外阴炎症，子宫内膜炎症，慢性咽炎，中耳炎，咽鼓管炎，鼓膜增厚，骨迷路炎，晕车船，上呼吸道感染，低血糖等。一般此等疾病多无生命危险，脉虽滑但不失胃、神、根，不应以死脉称之。

（七）动脉

主痛与惊，为气血冲动所致。若动而有力或尺部无根，则见于重患。如脑血管疾病，血液病，结缔组织病，结核病，肿瘤，肝硬化，妇科出血等。若动脉不失胃、神、根则不应以病脉、死脉论。例如植物神经紊乱，阴虚阳盛之遗精，性欲亢进等。临床上还见于腰肌劳损，骨质增生，神经



性呕吐，神经衰弱，精囊炎，前列腺炎，月经不规则等疾病。

（八）促脉

主实热，元气虚衰，痰饮，宿食等。若促洪有力多见于流行性传染性疾病，重症感染，癌症后期，精神分裂症等重患。若促而动，多见于脑血栓形成，脑缺氧，外周循环衰竭，中毒性心肌炎等重病，多为死脉之属。而促脉中尚存胃、神、根者，例如嗳腐反酸，腹痛腹泻，慢性咽炎，癔病，更年期综合征，风湿，尿路感染，维生素缺乏症，胃炎，胃溃疡，息肉，前列腺增生等也可有此促脉，不应以死脉论之。

（九）实脉

三部脉宽大而长，为邪正之气皆盛，气血旺盛而至。若实而弦力，多见于危重疾病。例如各种严重感染、菌血症、白血症、破伤风、脑膜炎、菌痢、脑炎、脑性疟疾、内脏肿瘤；传染性疾病：猩红热、斑疹伤寒、流行性出血热、肺炎等。实脉中若尚存胃、神、根者，例如：口舌生疮，心热烦躁、咽喉肿瘤，各种口炎，口腔溃疡，头痛头晕，大便秘结，小便赤涩，下肢肿痛，咳嗽胸闷，经闭、带多等症候，多为异常脉范畴。

（十）紧脉

主实寒、剧痛、宿食。其脉绷急弹手，来往有力。临床见于破伤风，癫痫病，哮喘，慢性支气管炎，肺气肿，胸膜炎，生殖系结核，风湿病等重病。而不失胃、神、根之紧脉，多见于头痛、胸闷、腹痛、肋胀、小便不利、男女不孕

症、上呼吸道感染、流感、胃炎、胃神经官能症等。

（十一）弦脉

脉直弹手，如按琴弦。若劲急如新弓、如刀刃则为死脉。病见肝胆系统疾病。例如肝硬化腹水，肝癌，乙肝三阳和内脏肿瘤，恶性疟疾，先兆流产，子宫出血，异位妊娠，血液疾病，高血压疾病，甲亢等重病。若弦而缓多是胃气之脉见于春暖之日。诸如贫血性头痛、癔病、偏头痛、盗汗、神经衰弱、胃炎、小儿维生素 D 缺乏症、不孕症等。乳汁缺乏症，内分泌失调，甲状腺肿，肾上腺皮质功能不全等，肋间神经痛等病也常见于弦脉，但此脉弦而缓，不失胃、神、根。

（十二）长脉

主实热。若脉长而有力者为邪热。临床上肝、胆、胆道感染、高血压、脑血管疾病、感染性疾病的中后期和血液病，例如白血病、部分精神分裂症多持有此脉。而脉长而缓且四时兼象，则为平脉。咽炎、心火、相火上炎、身体虚弱、自汗、神经官能症等，虽脉长但不失胃、神、根。

（十三）风脉

寸脉的增强多见脑部血管的梗阻、出血、炎症、肿瘤、静脉的淤血等。若寸脉的脉晕点脉力过强，则疾病多见危重。

二、阴性脉的不及

阴性脉中，虚、短、弱、微、代、迟、结、沉、风脉的关、尺脉弱等脉不得太过、不及。太过和不及将失胃、神、



根而危及生命。

（一）虚脉

主气血两虚。脉宽大浮软，按之空虚。若该脉过虚无力，则失去胃、神、根。例如晚期肿瘤的慢性耗竭，慢性胃肠疾病导致的消化吸收障碍，慢性炎性疾病或寄生虫的侵害，肺萎缩，肺不张，心脏供血不良，风湿性心脏病，冠心病，营养不良及贫血性心脏病，慢性失血，胎盘残留，肝及胰腺的慢性炎症，均有危及生命的危险。而脉象上多可呈现太过的虚脉。若虚脉中存有胃、神、根多为可治之病症。例如某些脏器或人体机能的下降、免疫力的减低，部分贫血、纳差、无力、失眠、多梦、神经衰弱等。慢性胃肠疾病，月经不正常。骨关节疾病，肌纤维病变，神经炎，筋膜炎等。均可经过治疗而康复。

（二）短脉

脉体短缩不满三指所部，主气郁气虚。若脉过力则气郁、脉无力则气虚。临床上再生障碍性贫血、肿瘤、脓疡、慢性肝胆疾病、脑血管疾病、休克、心力衰竭、循环衰竭、哮喘等疾病，多见该脉象。短脉短而缓，不失胃、神、根，则临床上多以气虚为常见。如酒后的脉象短滑、神经衰弱、消化功能障碍、缺铁性贫血、营养不良性贫血、肾虚、下肢功能减弱、心肺功能偏弱、记忆力下降、听力减退等。

（三）弱脉

气血不足，脉道失于充盈而有此脉。脉过于弱则成死脉。临床上见于心脑血管疾病，如脑血栓形成等重病。也见



于食道肿瘤，贲门痉挛，重症结核，胆管疾病，破伤风，肺气肿，肺心病，纤维素性胸膜炎，产后出血等疾病。若脉虽弱，但胃、神、根尚在，则多无生命之危。例如：神经衰弱、贲门痉挛、食道弛缓综合征、癔病、肋间神经痛、内分泌紊乱、食欲不振、维生素缺乏症、经期水肿、阳虚遗尿等。医者临诊，应辨病于轻重缓急，睹物思人，物以类别。

（四）微脉

脉极细软，似有似无、气血阴阳皆虚甚。若过极见新病阳气暴脱，久病正气将绝，例如各种休克、风湿性心脏病、贫血性心脏病、老慢支（慢性支气管炎）肺心病、肾病综合征、糖尿病、各种感染性疾病的后期危重脉象。微脉的取名有生命将微的预意。若微脉尚存胃、神、根，则亦无生命之危。例如上呼吸道感染、肋间神经炎及疼痛、阳痿、早泄、性功能减退、遗精等。当然如长期持有此脉，人体机能不能发挥，生命的质量也不会太高。

（五）代脉

有定数止歇，主脏气衰微。该脉所见重患见于心力衰竭，冠心病、心瓣膜病变、心源性休克、心肌梗死、肺源性心脏病、心脑血管疾病，例如脑血栓形成、蛛网膜下腔出血。肠道传染病：例如菌痢、霍乱、副霍乱、急性胃肠炎、胸膜炎症、肾性水肿等病，多是生死相参。当然代脉若胃、神、根不失，也见于营养不良，消化机能不佳，植物神经紊乱，神经官能症，跌打损伤，各种疼痛、紧张、惊吓及个别妊娠妇女。有时是短暂的出现代脉，多无生死之忧。对于经



久而有临床症状的代脉，多是眉火积薪之危。结生代死之古训还是刻骨铭心的好。

（六）迟缓脉

脉来怠慢，为脾胃虚弱，湿病之脉。过缓无力则多见于贫血、慢性消耗性疾病、肝胆系统疾病，例如肝、脾肿大、胆石症、慢性萎缩性胆囊炎、凝血机制障碍、子宫出血、胎盘剥离不全、胎盘残留、食道占位、食道狭窄、痉挛、肠结核等病患。若脉缓而从容平和、不疾不躁、顺应四时之兼象，为正常脉象。临床上也见脉宽大而缓之脉，例如浊脉，也是病脉。脉濡而缓可见于末梢神经炎、维生素缺乏症、脚气病。脉弱缓见于肠炎、消化吸收障碍、泌尿生殖系炎症、便秘。脉浮缓可见于上呼吸道感染、神经衰弱、风湿热、肠伤寒。脉细而缓，胃部慢性炎症、胃下垂、胃潴留等多为有胃、神、根之缓脉。临诊时应区别对待。

（七）迟脉

脉慢一息三至，主寒。有力为寒实，无力为虚寒。见于脑外伤综合征、脑溢血、颅内压增高、冠心病、动脉粥样硬化性心脏病、消化道肿瘤、风湿、类风湿、关节炎、心肌炎、慢性肝胆疾病、肠结核、胃十二指肠病变。还见各种贫血，例如：溶血性贫血、巨细胞性贫血、再生障碍性贫血、妊娠、肿瘤等。若脉迟不失胃、神、根，可见于经久参加体育锻炼的健康者，也见于健康人午夜沉睡时。一部分病人例如植物神经紊乱、内分泌失调、迷走神经兴奋性增高、慢性肠炎、曲张性静脉炎、血栓性脉管炎、高热汗后热退时、甲



状腺机能减退等。临诊应审证得法，才能用药得当。若轻重不辨，乱施汤丸则必医患纠纷比肩接踵。

（八）结脉

主虚，脉缓时止，重病见于元气衰微。临床上见于严重的心脏病，呼吸系统疾病，消化系统恶性肿瘤，肝胆系统疾病等。若脉结不失胃、神、根，则可见于精神病、消化系统炎症、贫血、肾炎、气管炎、咽炎等病患。正常人迷走神经兴奋性增高，过度疲劳，极度精神紧张也可出现此脉，这是人体的正常机能状态，不应混为一谈，医者应圆机活法，不可蹈常袭故。

（九）沉脉

脉位深在，重按始得。多见实邪内郁，或阳虚气陷，临床见于严重的病原微生物的感染，菌血症，败血症，心、肺疾病，泌尿系结石，炎症，肿瘤，各种原因引起的水肿，风湿病，骨质增生，心脑血管疾病，肝、胆、胰腺的慢性炎症，糖尿病等疾病。若新病脉沉则实邪内盛，必见于重病。若久病脉沉则阳气已陷，机体无力抵抗疾病，病情必见重。沉脉也见于正常人，例如冬天气温低下，成年人尺脉与肥胖人脉多趋沉。临床上沉脉不失胃、神、根，常见于慢性肠道炎症，骨骼病变，神经衰弱，贫血，慢性泌尿、生殖、盆腔炎症等。

（十）潮脉

见心肌的严重受损，若潮脉合并有代脉则是危症。



（十一）风脉关、尺脉过弱

多提示瘫痪侧肢体功能的严重受损。根据其脉力能准确判断瘫痪侧肢体功能的受损程度。

总之，阳性脉的太过则脏器损害，阴性脉的不及则脏器失其功能，均是病性危重的脉象。一方面疾病的轻重、脉间的变化与其相顺应，另一方面正常脉、异常脉在一定条件下相互转化，与疾病互成因果。作为医生应殚思竭虑，措置裕如，方能应对疾病与人体瞬息万变的局面，稍大意则失之毫厘，谬之千里。脉象的过极和不足，临症之时应当审症施法。医者：生命在手，玩命于反掌之间，不逊色于二军对垒。若暴虎凭河，略识之无，或惊慌失措乱了方寸，或蜗行牛步、错失良机，皆为草菅人命。

第十节　妇女、儿童的脉象特点

男、女、儿童脉象各有其特点，如果把男性脉象视为一种脉象模式的话，女子、儿童的脉象总有其与之不同的地方。

一、女性脉象的特点

宏观上女子一生中有月经前期、经期、绝经期之分，而具有生育年龄（月经的建立）的妇女在一月中脉象又有经前期、经期、经后期、排卵期之别。另有妊娠、分娩、哺乳等生理上的改变。因此，脉象也会发生与其相适应的变化。



女子在未建立月经以前，她们的脉象与男孩没有什么区别。要说细微的区别也只有脉象稍细数的不同了。她们在青春期前，尺脉、关脉在脉位上偏沉，在脉力上偏弱，在进入青春期时，尺脉、关脉渐渐转强。一般在12～14岁左右月经来潮。她们的脉象于经期前、后、中期，左寸脉、右尺脉、右关脉的脉位多浮、脉力增强而滑数。排卵期的脉象基本相同于月经期的脉象，只是滑而偏有力而已。绝经期女性尺脉转弱。体质好的女性50岁后关脉仍强，体质弱的女性关脉偏弱，而双寸脉趋浮。

女子在生育年龄段，右尺、左寸脉稍强的原因可能与其内分泌的调节及其自身的理化代谢有关。经期，女子在雌激素、孕激素、促性腺激素的作用下，微血管开放，血流加速，同时水钠潴留，心脏的活动必增强（部分女孩青春期便秘就是水钠吸收能力增强的表现形式）。体内的各种代谢也加强，因而会出现滑数的脉象。又由于子宫供血增加，宫体的充血，内膜的剥脱，右尺脉必浮强。胃肠的充血，门静脉回流的增加，肝脏代谢的增强等综合因素，导致右关脉增强。代谢的增加必然导致心搏出量的增加而出现左寸脉增强的脉象。而月经后期，体内激素水平下降，失血、血黏稠度降低，则脉象会出现脉力减弱，脉象仍滑数的改变。此时如观察女子的末梢循环，如睑结膜的血管网、甲床、口唇会发现轻度贫血。通过脉滑及末梢血供情况可区别月经前后，或经期或排卵期。

女子在月经建立到绝经期前，或妊娠、哺乳期，正常情



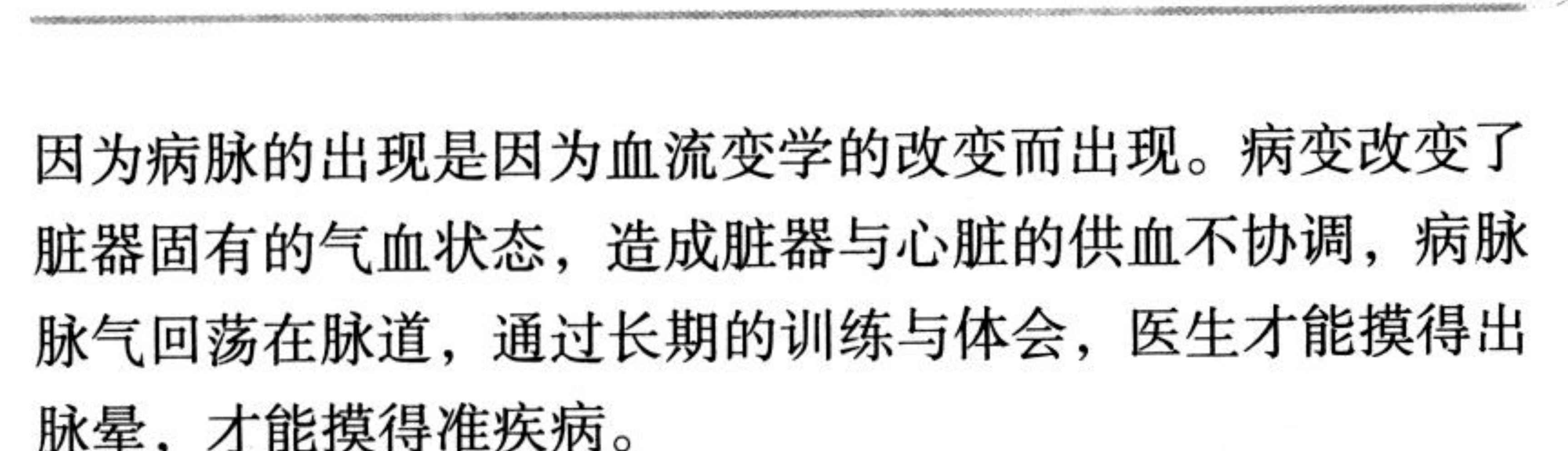
况下关脉会增强。这与关脉脉气的组成成分有关。前文中我们陈述过关脉是乳房、肝、胆、脾、胃、肾、胰的脉气堆叠而成。经前期，妊娠时女人的食量，钠、水摄入及代谢增加，乳房胀满，而妊娠及哺乳期更是如此。个别女性妊娠出现消化道反应，关脉可减弱，而早孕反应后，关脉的增强是主要的。若哺乳期关脉偏弱，女性奶汁分泌一般多会困难，有时见缺乳。

另外，女性在二次月经的中期（排卵期）脉象多滑数，这可能与排卵期内分泌有关。女性排卵期体内促性腺激素达到峰值、子宫充血，又由于雌孕激素短期大量分泌，子宫及内膜血供增强，为受精卵着床做准备，同时女性的性冲动也增加（在动物表现为外阴充血，求偶动作出现）。人体各脏器在激素作用下代谢增强,微血管通畅,因而出现脉象滑数。

另外，中医长期的脉象观察发现：妊娠脉象观察婴儿性别也是有一定科学道理的，女人妊娠时的脉象是左寸、右尺脉的滑数，而比较婴儿的性别，多采取比较双寸脉的方法；左寸脉大、滑、疾强于右寸为男婴，右寸脉的大、滑、疾强于左寸为女婴。这是因为怀男婴，母体内男性激素增加，男性激素可以加速心血管的活动。怀女婴，则母体内女性激素增加，人体肺内的雌激素受体占 50%，因而右寸的脉强（右寸主肺）。

总之，女子的脉象受其自身生理因素的影响而出现与男子不同的脉象，当我们了解女子生理特点，就能理解其独特的脉象。但生理状态下的子宫变化有时脉象难以体察，这是





因为病脉的出现是因为血流变学的改变而出现。病变改变了脏器固有的气血状态，造成脏器与心脏的供血不协调，病脉脉气回荡在脉道，通过长期的训练与体会，医生才能摸得出脉晕，才能摸得准疾病。

妊娠时人体的代谢增强、血管的扩张，由此出现脉数而滑。但认真观察妊娠现象，还是能找出变化与规律来：

一般情况如下：

1. 经前10天，脉象开始滑，双关脉浮渐增脉力。

2. 月经前1～2天，脉象滑数明显，左寸、双关、右尺脉力增强明显，末梢血供红润，如甲床、睑结膜红润等。

3. 月经期同上，但脉力减弱趋缓，末梢血供不见红润。

4. 月经期后，脉仍滑，但左寸、双关、右尺脉浮力趋弱。同时末梢血供呈轻度贫血貌。

5. 二次月经中期，脉滑加剧，左寸、右关、右尺脉浮、滑、数，但晨起体温相对为低，多为排卵的体征。

6. 脉洪、大、滑、数——月经提前，量多。

7. 脉沉、细、弱、迟，经后期、量少、色暗。

8. 脉沉、细、弱、虚、涩、弦——月经量少，或推迟，可见于不孕症。

9. 脉细、弱、迟——月经延期，见红不止，同时有贫血貌，也可见于不孕症。

10. 脉芤无力：血崩不止。

11. 左寸脉尚调和，尺脉沉弱——月经多不调。

12. 脉沉、沉涩——月经不调或闭经。



13. 双关脉力增强,左寸右尺脉见滑动,多见乳腺增生。

14. 月经前双关脉浮而有力，见乳腺增生。

15. 脉虚细涩——体虚闭经。

16. 左尺脉滑、击、脉晕点出现、脉力的增强，均提示该女有妇科疾病 。

17. 妊娠——停经、脉滑数有力，一般左寸、右尺脉数滑超过关位。妊娠月份越大，关脉脉力越强。

18. 妊娠时尺脉的沉、弱、虚、涩、细，有先兆流产的可能。

19. 关脉的浮而有力的晕点加双寸脉晕点应排除乳腺癌。

20. 妊娠期——脉洪，胎儿正常发育。若双尺、左寸脉洪大可能是双胞胎。

21. 临产——脉极滑而紧，中指动脉搏动明显。

22. 左寸脉浮滑——右尺脉弦、脉沉弦有时也见妊娠。

23. 双寸口脉弦滑——妊娠期高血压。

24. 男性胎儿——左寸关脉大、滑、实，或强于右寸关脉，反之是女胎。

25. 尺脉弱——多见月经不正常，肠道功能不佳（腹泻或便干），腰酸、下肢关节病变、天冷四肢寒、下肢脱钙、小便自解等。

26. 关脉细、弱——多见缺乳、消瘦、心情不舒畅、胃肠功能不佳等。

27. 关脉强的生理情况下，乳房大、乳量大、胃口好、体胖、人豪爽。病理情况下，肝脾肿大、脂肪肝、眼充血、





脾气大等。

二、小儿脉象的特点

小儿由于正在发育期，许多器官尚未长成熟，因而脉象也有其特点。首先是寸脉接近成人化，这是相对于尺、关脉来说的。这说明小儿的脑部活动已经很接近成人。关、尺脉特别是尺脉偏弱，这也说明小儿肾气弱、四肢及内脏尚待发育。所以候小儿脉时一指总候三部即可。一般中候有力即为肾气充肺、发育正常。若5~6岁一息六至为正常，八九至为数，四五至为迟，三岁以下八至为平，小儿脉无需细辨脉感，只需了解浮沉、迟数、缓急、强弱等脉之大意即可。习惯三指候小儿脉，需密布指，多能得到正确诊断。

小儿的脉象多为寸脉明显，关位、尺位合一，由于小儿有时多不能正确地陈诉病史，所以掌握他们的脉象规律对于小儿临床有一定意义。一般情况下：

1. 浮数，为阳，沉迟为阴。
2. 强弱表示虚实，缓急测试正邪。
3. 脉数为热，脉迟为寒。
4. 脉沉滑为宿食。
5. 脉沉弦多腹痛。
6. 双关脉尺侧缘边脉，见上腹部疼痛。
7. 一侧关脉尺侧缘边脉，见对侧上腹部疼痛。
8. 双尺脉尺侧缘边脉，见小腹疼痛。
9. 一侧尺脉尺侧缘边脉：见对侧小腹疼痛或疝气。

10. 尺脉桡侧缘边脉：多见下肢疼痛。

11. 一侧尺脉桡侧缘边脉：见于同侧下肢疼痛。

12. 脉浮弦：为痰饮。

13. 脉浮滑：为风痰。

14. 双寸脉中有豆点样脉晕点、左关脉强，并伴有脉滑数多见扁桃体炎。14 岁后人体免疫功能健全，有此脉象应检查血象，排除血液疾病，网织内皮系统疾病等。

15. 脉紧：主寒，脉弦紧见于风寒。

16. 脉缓：见于湿。

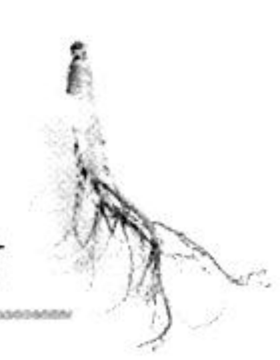
17. 脉虚涩：为惊吓。

18. 单纯左关脉强，多见于颈淋巴结肿大或脾脏的肿大等。

19. 左关脉强伴双尺脉病脉点：脉数洪应排除肠系膜淋巴结炎。

第十一节　脉象的兼脉、命名原则

凡由两种或两种以上的单一脉素复合成的脉象称相兼脉或复合脉。这是因为疾病是一个复杂的病理过程，有时多种致病因素互为因果，机体在与疾病斗争时会出现不同的即时状态，脉象也会出现不同的即时变化，常常形成复合脉。例如二合脉，三合脉，四合脉，甚至五合脉。就是分别由 2 种、3 种、4 种、5 种的脉象要素复合而成。在 27 脉中有许多脉象本身就是复合脉，例如濡脉，弱脉，牢脉，实脉等



(见病脉章)。

当翻开脉学史册的长页时，我们发现许多脉学著作中有关脉象的兼脉及兼脉的命名存在着这样和那样的不规范，我们已经无力改变我们先人的表达方式，但我们必须拟订一种方案来解决这一问题。尽管这一问题比较棘手。

一、脉象兼脉的基本原则

1. 具有脉位性质的兼脉

(1) 浮脉类可以同中位脉兼脉，例如浮紧脉等。

(2) 中位脉可以同沉位脉兼脉，例如沉迟脉等。

(3) 浮位脉不能同沉脉类兼脉，例如浮沉脉。

(4) 浮、中、沉三类脉可以同时兼脉，例如实、浊、洪脉等。

(5) 中位脉之间可以兼脉，例如滑数脉等。

(6) 浮脉类之间不兼脉，例如浮芤脉。

(7) 沉脉类之间不兼脉，例如沉牢脉等。

(8) 风脉、边脉、脉晕点脉不受上述约束。

总之，具有脉位性质的对举脉可共存，但不兼脉。

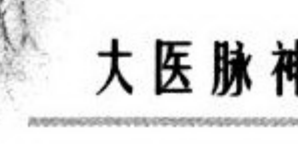
2. 具有频率性质的兼脉

(1) 原则上不兼脉。

(2) 特别情况下缓、迟脉间可以兼脉。例如脉的缓迟；是指脉动在45～63次范围。

总之，具有频率性质的对举脉一般不兼脉。

3. 具有节律性质的兼脉：原则上不兼脉，但可先后出



现在同一寸口，如结代脉的先后间断出现。

4. 具有脉势性质的兼脉：对举脉不兼脉，例如虚实脉。

5. 长、短性质的兼脉：不兼脉。例如长短脉，但双寸口可以分别出现。

6. 脉管紧张度性质的兼脉：不兼脉。例如紧脉与缓脉不兼脉。

7. 脉流利度性质的兼脉：不兼脉，例如滑、涩脉。

8. 相似脉一般不兼脉，例如：

（1）沉、伏、牢脉。

（2）虚、芤、散脉。

（3）细、濡、弱、微。

（4）动、短脉。

（5）弦、紧脉不兼脉，但可以和长脉兼脉。

（6）实、洪脉。

（7）芤、革脉。

（8）促、结脉均不应兼脉。

9. 寄生脉必须兼脉：如边脉、风脉、动脉、脉晕点脉象等。因为它们必须以兼脉的形式存在。

总之，对举脉不兼脉，相似脉不应兼脉，脉的基本要素可以兼脉，寄生脉必须以兼脉的形式出现。

二、兼脉时以基本脉素为依据

兼脉在各脉素间进行，但不是脉素间的排列组合。现推荐脉素分类法：



脉位：浮、沉、伏。

幅度：洪、细、漾。

力度：虚、芤、濡、弱、微。

流利度：滑、涩、浊、击。

频率：数、迟。

节律：促、结、代、十怪脉。

形状：弦、紧、实、长、短、革、牢、动、散、奇、潮。

寄生脉：边、风、脉晕点。

三、兼脉的命名原则

提倡脉位命名法：

1. 具有浮脉脉素兼脉的命名：脉名第一字以浮脉类为首字，第二位为中位脉，如浮脉与滑脉的兼脉，称浮滑脉。

2. 具有沉位脉素兼脉的命名：脉名第一字为沉位脉为首字，第二位为中位脉，如沉滑脉。

3. 大脉类兼脉的命名:大脉类为脉名的首字,如洪数脉。

4. 中位脉间兼脉的命名：以前后的顺序为列，前一字为名的首字。中位脉的排列顺序如下：

中位——动、弦、长、微、细、紧、短、潮、奇、漾、结、代、促、风、边、滑、涩、击、数、迟、音

说明：按表中的顺序，凡中位脉间的兼脉，其脉名以左为脉名的首字。如弦长脉而不称长弦脉，或脉细而弦改为脉弦细。

5. 浮、沉脉类同大脉类兼脉：兼脉名的第一字是浮、



沉脉。多起到侧重脉位成分的作用。脉理上一般不主张它们间兼脉，但古脉著作常见。脉即称大则必满三位，侧重脉素的成分也有一定意义，完全偏废又乱了古法。

上述脉象的命名法则尚不完全具备规范性与科学性，但在脉名这一棘手问题没有彻底解决以前，该命名法则又有汇通古今的生命力。事实上已经存在的脉名是形象性、会意性命名。若采取脉素性命名法则扬弃已有的脉名，来一次大的变革，这将是一种系统工程。没有百家共鸣，任何只言片语其力量还是单薄的。以上仅供参考。

为便于记忆，如图 1 –25 表示。

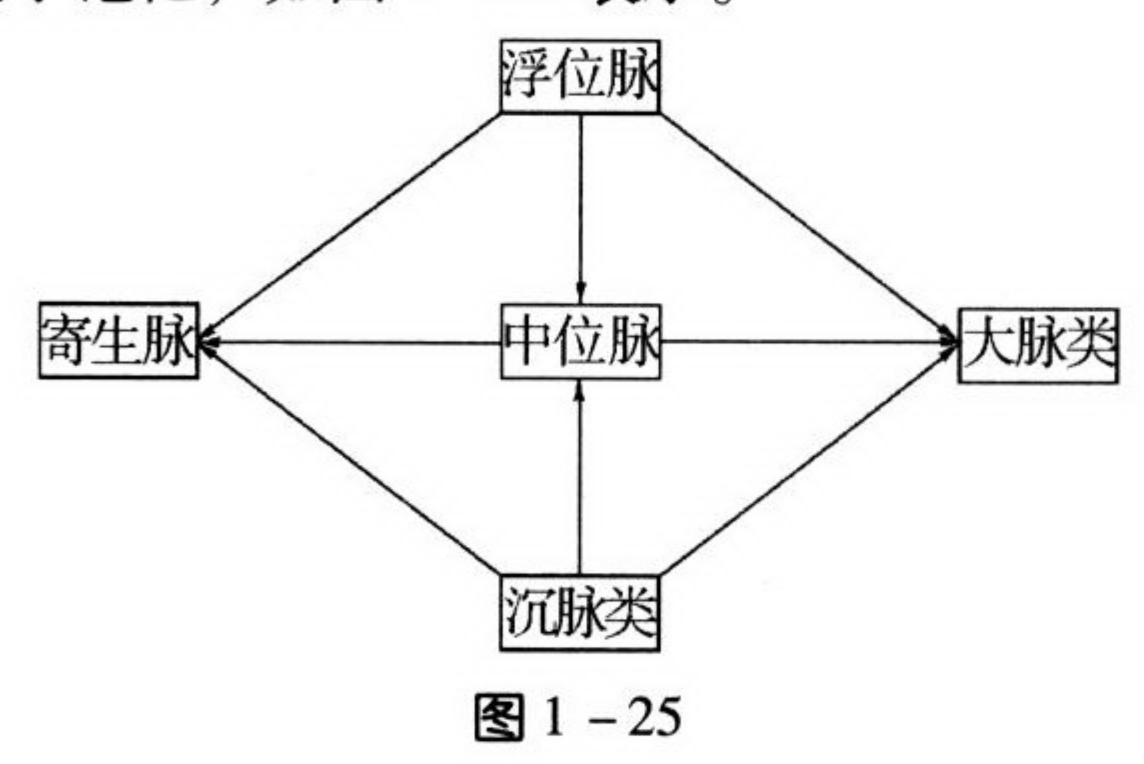


图 1 –25

第十二节　脉症顺逆从舍

所谓脉症顺、逆，是指疾病与脉象的相应性。一般脉症是相顺应的，但有时脉症也会出现不相顺应的情况，甚至还会出现相反的特殊现象。



一般功能不足的疾病，会出现阴性脉，如沉、细、弱、微、漾、结、涩、短、迟、缓脉等脉象。功能亢进的疾病会出现阳性脉，如：浮、洪、数、大、长、宽、浊、实脉等脉象。功能亢进的疾病出现了阳性脉象，功能不足的疾病出现了阴性脉象，这是脉症相顺。功能不足的疾病出现了阳性脉象，功能亢进的疾病出现了阴性脉象，均为脉症不相顺，甚至是脉症相逆。

根据临床经验，脉症相逆的脉象是存在临床风险的脉象，是病脉、死脉。例如：上呼吸道感染，早期病人出现发热、怕冷、头痛、鼻涕、咽痛、咳嗽、脉见浮数，是以寸脉为主的浮数脉，这说明脉症相顺。虽然邪盛而正气未衰，预后尚良好。若脉沉、细、虚、弱为脉症不相顺，多是病进、久病、重病、难医之病。又例如：慢性胰腺炎患者，脉象出现沉、细、虚、弱为脉症相顺，它提示由于疾病的慢性折磨，人体的机能下降，病程趋缓慢，人体机能在下降，但短期内病人无生命危险，若脉洪、数、浮、实，则脉症相逆，表示正气已竭而邪更盛，多是慢性胰腺炎的急性发作，或并发其他疾病的到来，也预示生命危险的来临。

再如，大叶性肺炎早、中期，或流行性疾病的早、中期。脉象出现浮、洪、数、实为顺，说明疾病来势凶猛，而机体抵抗力也强，正邪相搏、脉洪实有力，这是脉证相顺，多能给临床医生提供正确的参考意见，处理起来手段也较单一明确。若脉沉、弱、细、微，则说明病情危重，机体抵抗力低下，病邪的力量压倒了人体正气而出现不良后果。这是

脉症相逆之相，临床上多会出现风险，处理起来也多棘手。

若脉有余而症不足，若症有余而脉不足，皆为相逆，轻者疾病迁延，重者病情沉笃，或为不治之症。

一般情况下：

1. 功能不足的疾病——出现阴性脉，如沉、细、弱、微、漾、结、涩、短、迟、缓脉等脉象，这是脉症相顺的情况。

2. 功能亢进的疾病——出现阳性脉，如：浮、洪、数、大、长、宽、浊、实脉等脉象，为脉症相顺。

3. 功能不足的疾病——出现了阳性脉象，为脉症不相顺应。

4. 功能亢进的疾病——出现了阴性脉象，也是脉症不顺。

5. 浮脉——沉——新病见重、病进。

——久病、病情迁延、难治。

6. 沉脉——浮——病向愈。

——久病加重或出现并发症。

7. 迟脉——缓脉——病近愈或亚临床状态。

新病见脉迟，病迁延，久病相顺，但病亦可迁延。

8. 数脉——脉缓——感染性疾病早期见重、病进。

——积极治疗后，病向愈。

9. 紧脉——脉缓——病向愈。

——脉弦——加重。

10. 短浮——细弱脉——新病见重、病进。





——久病、病情迁延、难治。

11. 实脉——新病为顺，久病见之危象。

数、洪、长、滑脉相同。

12. 虚脉——见胃气病愈。

——见芤病进。

13. 击脉——滑——病向愈。

14. 浊脉——清虚——病向愈。

15. 代脉——结脉——病向愈。

——潮脉病进。

脉症的顺逆，只是针对就一般情况而言的，少数情况下也见脉症相顺，但病人病情危重现象。当然脉症相逆部分也见。这说明临床工作中脉症的顺逆是相对的，并非绝对不变。脉与症的顺应不等于疾病轻，容易治疗，预后良好，有时反而病情危重。这里的脉症顺逆多表示该病的病机较明确，辨证较明，易于临床对症处理而已。例如，部分久病卧床的病人，慢性消耗性疾病晚期，严重疾病晚期，其脉象出现沉、细、微、弱脉象为顺。如果病人出现末梢循环衰竭，慢性血管内凝血，脉道也是沉、细、微、弱，脉象与病程相顺应，如果此时误把此脉认为是脉症相顺、有治，则必失去快速抢救的机会。同理，脉症相逆并不都是病性危重、预后不良的征兆，而只是病机较复杂，一时难以辨证，难以肯定地对病下药而已。

脉症的顺逆，有时尚需考虑许多脉外因素，例如季节、地理、环境、男、女、老、弱等情况，毕竟脉象是一种动态



的存在形势，古人关于脉象的“四时兼象”也是出于这种考虑。

既然临床上脉症有顺逆，作为医生是决定取脉舍症，还是取症舍脉，这是候脉诊病的常见问题。对脉症的判断上必须从疾病的本质下手，抓住本质，舍弃假象。

就疾病本质来说，一种疾病有其自身存在的规律。中医讲病机，西医谈病理。疾病的病机、病理过程就是脉症出现的基础与本质。医生不但应了解疾病的不同阶段出现不同的脉象形式，还应了解它的正常脉象（相顺脉象）应当什么样，只有知道正常才能体察不正常。所谓舍脉从症或舍症从脉，是在脉症不相顺，疾病的机理复杂不易掌握的情况下，医生经过综合分析所采取的取舍而已。临床工作中舍与取是相对的，往往是二者结合，舍中有取，取中有舍。是疾病发展的不同阶段而采取不同的辨证侧重方法。在一定程度上它还取决于临床医生的诊断水平及临床经验。古人提出脉症合参就是告诫我们诊病辨证要综合分析病情，脉与症要互参，要去伪存真、治病求本。

关于脉症从舍的具体方法，可以借鉴张景岳的精辟论述：“凡治病之法，有当舍症从脉者，有当舍脉从症者，何也？盖症有真假，脉亦有真假，凡见脉症有不相合者，则必有一真一假隐于其中矣。故有以阳症见阴脉者，有以阴证见阳脉者，有以虚症见实脉者，有以实证见虚脉者，此阴彼阳，此虚彼实，将何从手？病而遇此，最难下手，最易差错，不有真见，必致杀人。

矧今人只知见在，不识隐微，凡遇症之实而脉之虚者，必直攻其症而忘其脉之真虚也。或遇脉之弦大而症之虚者，亦必直攻其脉而忘其症之无实也。此其故正以似虚似实，疑本难明，当舍当从，孰知其要？医有迷途，莫此为甚。余尝熟察之矣，大都症实脉虚者，必其症为假实也；脉实证虚者，必其脉为假实也，何以见之？如外虽烦热而脉见微弱者，必大虚也；腹虽胀满而脉微弱者，必胃虚也。虚火虚胀其堪攻乎？此宜从脉之虚不从症之实也。其有本无烦热而脉见洪数者，非火邪也；本无胀滞而脉见弦强者，非内实也。无热无胀，甚堪泻乎？此宜从症从虚，不从脉之实也。凡此之类，但言假实，不言假虚，果何意也？盖实有假实，虚无假虚。假实者病多变幻，此其所以有假也；假虚者亏损既露，此其所以无假也。

大凡脉症不合者，中必有奸，必察其虚实以求根本。庶乎无误，此诚不易之要法也。真实假虚之候，非曰必无，如寒邪内伤，或食停气滞而心腹急痛，以致脉道沉伏，或促或结一症，此以邪闭经络而然，脉虽若虚，而必有痛胀等症可据者，是诚假虚之脉，非本虚也。又若四肢厥逆，或恶风怯寒而脉见滑数一症，此由热极生寒，外虽若虚而内有烦热便结等症可据者，是诚假虚之病，非本虚也。大抵假虚之症，只此二条。若有是实脉而无是实证，即实脉也；有是实证而无是实脉，即假实证也。知假知真，即知所从舍矣。

近见有治伤寒者，每以阴脉作伏脉，不知伏脉之体，虽细虽沉，亦必隐隐有力，亦必明明有症，岂容任意胡猜以草



菅人命哉！仁者必不然也。又有从脉从症之法，乃以病有轻重为言也。如病本轻浅别无危候者，但因见在以治其标，自无不可，此从症也。若病关脏气，稍见疑难，则必须详辨虚实，凭脉下药，方为切当。所以轻者从症十惟一二，重者从脉十当八九，此脉之关系非浅也。虽曰脉有真假，而实由人见之不真耳，脉亦何从假哉！”

一、合参有利于区分病、症

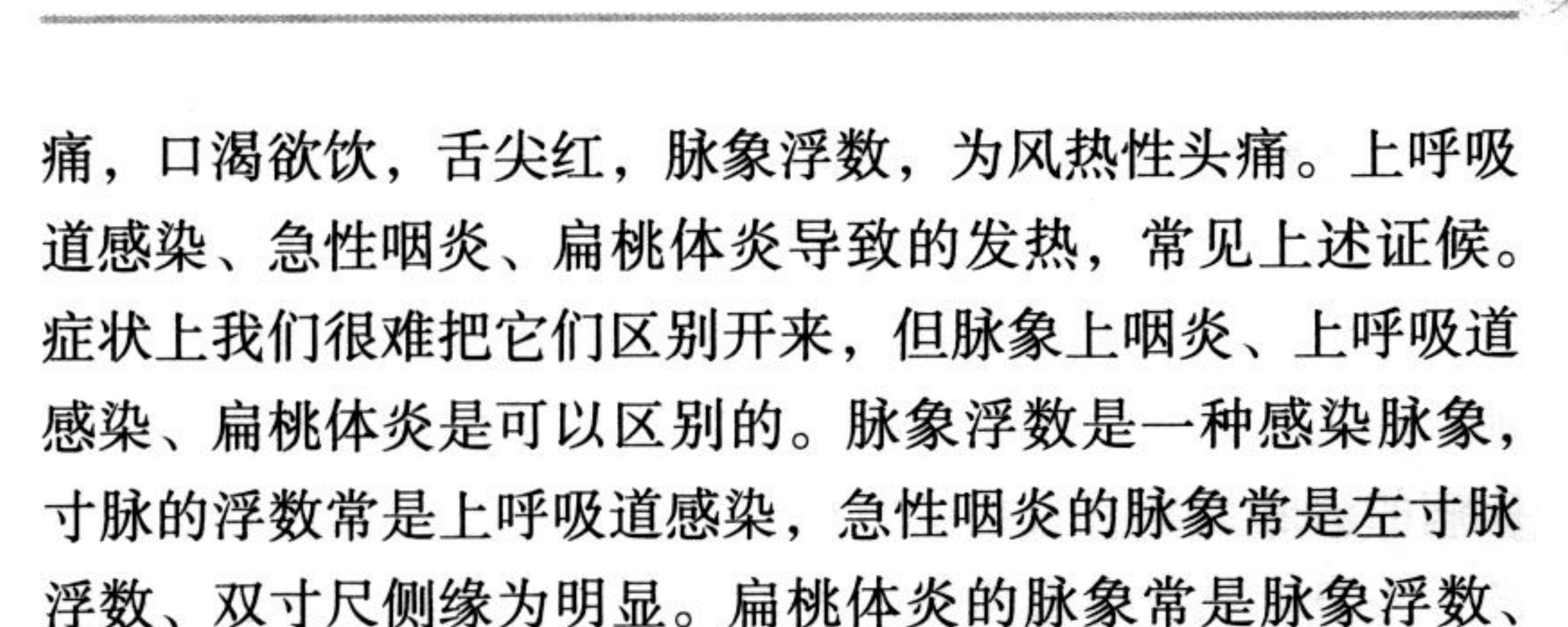
症状是机体病理变化的外在表现，是症候的基本要素。抓住这一要素对区别病、症有重要意义。脉诊是“四诊”的主诊，是内窥人体的潜望镜。脉、症的有机结合将对病、症的鉴别有主导作用。

例如，某病人的症状是头痛：

头痛伴形寒身冷，得温而减，遇寒加重，头部紧束，脉象浮紧或寸脉浮紧则可诊断为风寒性头痛。在这里头痛是主症，温减寒重、头紧束为兼症，风寒性头疼是一种病型并通过脉浮紧而诊断。一般因寒冷、受凉而导致的上呼吸道感染，或机体抵抗力不足而导致的感冒多见上述症状及脉象。如果仅以头痛、温减寒重、头紧束或仅以脉浮紧而定风寒性感冒那就过于草率了。例如女人经期也可出现头痛并且温减寒重。不过，其脉象可见左寸脉浮滑、右尺脉滑数等。过敏性鼻炎、过敏性咽鼓管炎、慢性咽炎等也可出现寸脉的浮紧，但它们的临床症状与头痛不同。

头痛而胀，面红目赤、遇热加重，发热怕风，咽喉肿





痛，口渴欲饮，舌尖红，脉象浮数，为风热性头痛。上呼吸道感染、急性咽炎、扁桃体炎导致的发热，常见上述证候。症状上我们很难把它们区别开来，但脉象上咽炎、上呼吸道感染、扁桃体炎是可以区别的。脉象浮数是一种感染脉象，寸脉的浮数常是上呼吸道感染，急性咽炎的脉象常是左寸脉浮数、双寸尺侧缘为明显。扁桃体炎的脉象常是脉象浮数、左关脉、双寸脉中段出现特定的脉晕点。

症状出现在不同的部位、脉象也有特定的指向，对病、症的鉴别有重要意义。例如甲状腺机能亢进、颈淋巴结炎，症状都是颈部包块。体征也是颈部包块。脉象滑数是它们的共同特点。但事实上甲状腺机能亢进的脉象特点是脉滑数、双寸脉中段沉位出现两枚滑动的脉晕点，颈淋巴结炎的脉象特点是脉滑数、左关脉、双寸脉中段各出现一枚脉晕点。通过脉、症的合参，我们可以很方便地把病、症区别开来。

二、合参有利于认识疾病的机理

中医认为疾病是人体内部阴阳失去平衡的一系列反应。疾病的过程是正邪交争的过程。疾病的机理是贯穿着疾病的内涵而始终不停地变化，它是一种不断变化的量。在临床诊治工作中，如果不能通过某种内窥的窗口，或外露的蛛丝马迹，就不可能正确的加以认识。就认识疾病的深度而言，疾病的机理较症状更深刻。另一方面，症状、脉诊、疾病机理间又存在着广泛的深层次的辩证关系。脉症的合参可以视其外而知其内，知其表而揣其里，这是医家惯用的知病途径。



正如《灵枢·本脏篇》所说："视其外应，以知其内脏，则知所病矣。"

一些情况下，疾病的机理、症状、脉诊间将存在着一种顺应的关系，它们所反映的机制内涵都较直接和明显，对于疾病的诊断大都有直接的意义。例如，病人畏寒，怕冷，无汗，头身疼痛，鼻塞流涕，脉浮紧。我们很容易诊断为外感风寒。疾病的机理是风寒袭表、卫阳被郁所致。

现代医学的特异性症状就是疾病的机制与症状相顺应的关系，我们可以通过一种疾病的特异性症状，对疾病做出诊断，这也说明特异性症状的机制明了。

若特异性症状与特异性脉象相结合，对疾病的诊断更具有明确诊断的作用。例如，尿频症状。将其分为膀胱湿热尿频、肾阴亏虚尿频、肾气不固尿频、脾肺气虚尿频等。膀胱湿热尿频症状：小便频数色黄，尿急尿痛，尿道灼热、刺痛，腹胀、大便干，也见发热，舌红咽干，苔黄腻，脉象滑数，或双尺脉浮数，尺脉常会出现小黄豆样脉晕点。

现代医学认为的因泌尿系统病原微生物感染而出现的膀胱刺激症状与膀胱湿热尿频证候相似。膀胱湿热尿频与肾阴亏虚尿频均为泌尿系统感染症状，前者为实证，后者为虚症。

肾阴亏虚尿频症状见尿频而短黄，口咽干燥，面红唇赤，眩晕耳鸣，五心烦热，骨蒸劳热，盗汗，大便硬结，舌红苔少，脉细而数，或双尺脉细数；肾阴亏虚证候相当于现代医学的泌尿系统结核性感染等。肾气不固尿频症状：见尿

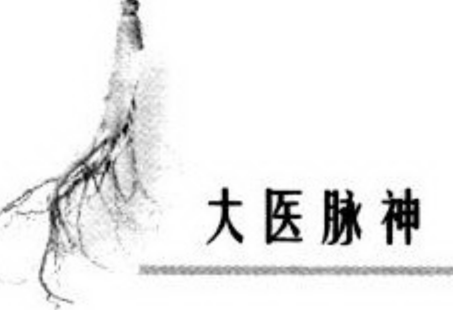
频清长，憋不住小便，活动、大笑时小便自下。患者头昏目眩，耳鸣耳聋，气短虚喘，面色萎白，腰膝酸软，四肢不温，舌胖色淡，苔薄白，脉沉细弱，或双尺脉沉，或双尺脉沉细。

现代医学的精神性多尿与肾阴亏虚尿频证候相似，多见绝经期妇女及长期不锻炼的中老年人等。脾肺气虚尿频：尿频清长，也见尿失禁或遗尿，头眩气短，咳吐痰涎，纳减便溏，舌淡苔白，脉虚弱，或双尺脉虚弱。该证候与现代医学的慢性胃肠疾病、慢性肺部疾病等导致的慢性营养不良、神经性尿频相似。通过特异症状及特异脉象的互参，我们很容易认识疾病的机理，同时对疾病的诊断也具有极大的帮助。

事实上，许多症状及疾病的机理都是多元化的，并没有明显的单一模式。非特异症状就具有广泛性或普遍性，症状与症状之间并没有明显的区别标志，它们错综复杂、相互交织，症状与病的机理间的关系也更复杂，甚至相互矛盾不易揣摩。当我们从症状与四诊的综合判断上找出某种具有代表性的要素即“典型症状”或“典型脉象”，并把它们有机地结合起来，就能识别复杂的疾病现象，剖析疾病的机理，明辨疾病的症候。另一方面，在纷纭变幻的临床实践中，医者自身水平的提高和经验的不断积累始终是重要的。

三、合参有利于认识病理

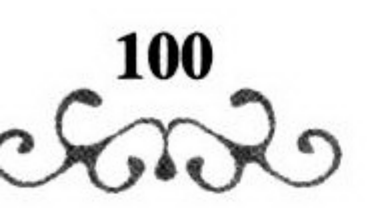
人类大多数疾病都有明显的形态结构变化，机能及代谢的异常，三者之间的变化又是密切相关和不可分割的。我们



在研究疾病病理时，必须借助某些深入疾病内部的工具，方能对疾病病理加以认识，症状仅是疾病最确切的外在表现，而脉诊是揣测疾病内部形态结构的变化、机能及代谢异常的有力武器，症状与脉诊的互参对认识疾病及其病理有内外互揣，由表及里，表里结合的作用。例如，休克病人的症状是血压下降；当脉象细微、涩，或脉细微合并寸脉远心端出现脉晕点时（当微血管痉挛时，寸脉的前端血流受阻，会出现脉晕点），即可诊断为微血管痉挛期。

在休克的早期认识上，人们普遍认为休克是小血管的扩张而导致的血压下降。事实上休克的最终认识是微血管的痉挛，如果脉症合参，则休克的病理应该被早期正确认识。再例如，外伤性大出血，心输出量减少和动脉血压下降，脉象为芤脉。这是因为血液突然丧失过多，血管来不及收缩的原因。此时的临床症状只是血压下降，心率加快等。而当血压进一步下降，反射性地使交感神经兴奋，皮肤、内脏的微动脉和小静脉收缩，此时的脉象是脉细、脉微。出血的脏器也可在寸口脉上投影出病脏的脉晕点。这时的临床症状是血压进一步下降，四肢变凉，意识模糊等。若疾病进一步发展，组织由于缺血、缺氧，毛细血管大量开放，大量血液淤积在毛细血管及微静脉中。其结果是回心血量锐减，心输出量进一步减少，动脉压进一步降低，组织缺血、缺氧更严重，这样可造成生命危险。此时的脉象则出现微涩或无脉的“死脉”。而临床症状可见四肢冰凉，血压测不出，意识丧失等。

急、慢性右腰椎间盘突出症，早期右腰或右下肢酸痛，



脉象见右关尺脉实，提示右腰神经根被压迫，关尺脉实为急性右椎间盘突出症的特异脉象。晚期右关尺脉力明显下降或脉细，或出现边脉等，但此脉象并不是右椎间盘突出症的特异脉象，因而不能立即得到明确的诊断。而进行拇趾背伸试验，其阳性者即可诊断为慢性右椎间盘突出症。这是因为右下肢神经干的长期被压迫、神经的脱髓鞘、支配右下肢的神经出现了功能性障碍，因而拇趾背伸肌张力下降。这都是脉证合参认识病理的范例。

四、脉症合参有利于对疾病的诊断

脉象是捕获体征的一种方式方法，而症状与体征的有机结合，则是医生诊病的有力武器。以咳血为例：咳血是一种临床症状，单以此症难以定夺是呼吸系统哪一种疾病，而脉症的合参可以以极快的方式做出诊断。

1. 痰血，寸脉浮数可诊断为外感咳血。

2. 痰血，奇脉可诊断为肺动脉瓣狭窄。

3. 粉红泡沫痰，潮脉可诊断为左心衰。

4. 干咳少痰或咯鲜红血，午后低热夜间盗汗，双寸脉细数可诊断为肺结核。以呕吐为例：

（1）呕吐，双寸脉浮滑可诊断为晕车、船。

（2）喷吐，风脉则多为脑中风。

（3）呕吐，双寸脉豆样脉晕点可诊断为头痛。

（4）腹痛、呕吐、大便闭、双尺脉尺侧缘边滑脉，可诊断为肠梗阻等等。



第十三节　脉诊的作用及意义

中医就人体脉象的研究长达几千年历程，其中不乏大量仁人志士的呕心沥血，把仅容指之桡动脉研究得淋漓尽致。通过脉诊可以了解人体气、血虚实，阴、阳之盛衰；可以了解脏器的功能强弱和正邪力量的消长，对疾病的治疗、预后都有十分重要的意义。归纳起来，脉诊有辨别病情，判断证候，对病脏定位，对疾病定性功能，有阐述病机，指导临床治疗、用药及推断预后的功能，部分有替代现代理、化诊断手段的功能。

一、辨别病情、判断证候

脉诊在一定程度上能反映出疾病和病理特点，例如：数脉表示体内有热。迟脉表示身寒、代谢低下。细脉表示人体机能低下。脉滑、脉宽、脉实为实证。脉小为虚症。脉之结、代、促表示严重的心律失常。浮脉主表、沉脉主里等。糖尿病的脉象为动脉加左尺脉出现脉晕点。根据左尺脉脉晕点的力度、大小基本可以推断糖尿病的血糖高低和用药治疗效果。痛风病的脉象相似于糖尿病脉象。根据左关脉脉晕点及脉力的大小，基本可以判断痛风病的尿酸高低和用药治疗效果。在排除心脏疾病的情况下，了解脉动次数可以推判体温的高低。根据脉搏的力度，也基本可以准确推断血压的高

低，有时其结果与血压表测量相差不多于 0.67kPa (5mmHg)（当然候脉测血压有时是有难度的，特别是遗传性高血压的弦脉）。也可根据浊脉的程度了解血脂的高低。因此，通过脉象可部分替代检验仪器与繁琐的抽血等。

二、脉诊与脏器定位

脉诊的感应范围涉及全身，通过对植物神经和人体血供分属的研究，重新认识寸口脉脏器的分属。按新寸口分属候脉可准确地感应出疾病脏器的所在。在一定程度上不逊色于 X 光机摄片、B 超、CT、核磁共振功能。

例如：脉浊、右关脉沉，为脂肪肝。脉弦、左右关脉沉，力如蚕豆，多为肝硬化，肝脾肿大。关、尺脉的独实、有力，为同侧椎间盘突出症。双寸脉边脉为颈椎病。单侧寸边脉为同侧脉肩周炎等等。在一定程度上，脉象有替代现代化诊疗仪器的作用。但就方便程度来说，通过候脉可以内窥人体，感应人体的上下、左右、前后、内外，这是现代化仪器难以相比的。

三、阐述病机

通过对脉象的推断，可以了解疾病的病机。例如，《伤寒论·脉法》就有通过脉象来了解病机的提法。其曰：“脉浮而紧，浮为风，紧为寒，风则伤卫，寒则伤荣，荣卫俱病，骨节烦疼。”即是通过脉象浮紧形成的原理来反证骨节烦疼的病机。提出骨关节的疼痛是由风邪袭表、上呼吸道、



扁桃体炎症，直至荣卫俱病、免疫紊乱而致病。

四、指导治疗

中医诊病用药，脉象起决定性作用，特别是在临床症状一时难以清楚的病况下，以脉断病非常重要。脉症合参更是前贤所倡导的方法。通过脉症合参，我们能明辨病机，确立治疗原则，选择合适有效的方剂和药物，达到最大疗效。例如张景岳所言："如外虽烦热而脉见微弱也，必大虚也；腹虽胀满而脉微弱者，必胃虚也。"表面上病人外观烦热，这是表面现象，而真正的病因在于虚。表面上病人腹部胀满烦躁不安，但从脉上分析，是消化不良，是胃的机能减弱，为胃虚。通过温胃调理，则二病皆得到有效治疗。现代医学的"胃肠型感冒"与此类似。

有时我们可根据新寸口脉脏器定位，一步到位做出诊断，迅速把药物用到病人体内，使病人得到更快的治疗。例如：脉数、双寸脉出现滑动的脉晕点，左关脉强，为扁桃体炎，迅速抗炎治疗，病情立刻缓解。脉滑数左关脉如黄豆，多见淋巴结炎，可进一步检查及治疗等。

再如甲状腺亢进疾病，病人多有心慌、易怒、易饿症状，一时许多医生难以诊断。通过候脉，病人出现双寸脉中段二枚脉晕点滑动、脉数，立即做 T3、T4、TSH 检验并确诊，给予抗甲药物治疗。当双寸二枚脉晕点减弱为病情好转，双寸二枚脉晕点消失，则甲亢病治愈。

五、脉诊与脏器病理

一般来说，脏器的充血、初期炎症，脉象为浮。脏器的水肿、纤维化、肿瘤、坏死，脉象为沉而有力。空腔脏器脉气居浮，实质性脏器脉位趋沉。脏器的体积变大，脉晕点趋大。脏器的缩小，功能减退，其相应的脉晕点变小，脉象也趋细弱。如果脏器缺如，或手术切除，则其对应的寸口脉位沉而无力甚至无脉。结石、肿瘤或小实质性脏器的脉晕点如豆粒。

六、推断、预后

《景岳全书·脉神章》曰："欲察病之吉凶者，但当比胃气为主。察之之法，如今日尚和缓，明日更弦急，知邪气之愈进，邪愈进，则病愈甚矣。今日之弦急，明日稍和缓，知胃气之渐至，胃气至，则病渐轻矣。即如顷刻之间，初急后缓者，胃气之来也。初缓后急者，胃气之去也。此察邪正进退之法也。"

通过脉象能判断疾病的轻重、吉凶，并能观察治疗的效果。如新病脉浮，转滑转缓为病渐愈，久病脉力渐缓和是胃气渐至，病退而自愈。若新病脉沉或脉虚数为病进。若久病脉虚浮大则多为正衰邪盛，病情向危重的方向发展。

当然，关于疾病的预后尚应脉症结合，综合参考方能正确地推断预后。另一方面，随着现代医学科技的发展，对一种疾病的生理、生化、病理的研究，将逐渐认识其规律性及



必然性，采取脉象与临床工作的互参，更具有跨时代意义。

《医宗金鉴·四诊心法》将病脉的顺逆编成四言歌诀，较有影响。选择如下供临床参考。

脉之主病，有宜不宜；阴阳顺逆，吉凶可推。
中风之脉，却喜浮迟；坚大急疾，其凶可知。
伤寒热病，脉喜洪浮；沉微涩小，证反必凶。
汗后脉静，身凉则安；汗后脉躁，势盛必难。
阳症见阴，命必危殆；阴证见阳，虽困无害。
劳倦伤脾，脉当虚弱；自汗脉躁，死不可却。
疟脉自弦，弦迟多寒，弦数多热，代散多难。
泄泻下痢，沉小滑弱；实大浮数，发热则恶。
呕吐反胃，浮滑则昌；沉数细涩，结代者亡。
霍乱之候，脉代勿讶；舌卷囊收，厥伏可嗟。
咳急抬肩，浮滑是顺；沉涩肢寒，切为逆证。
火热之证，洪数为宜；微弱无神，根本脱离。
骨蒸发热，脉数而虚；热而涩小，必损其躯。
劳极诸虚，浮软微弱；土败双弦，火炎细数。
失血诸症，脉必见芤；缓小可喜，数大堪忧。
蓄血在中，牢大却宜；沉涩而微，速愈者稀。
三消之脉，数大者生；细微短涩，应手堪惊。
小便淋闭，鼻色必黄；实大可疗，涩小知亡。
癫乃重阴，狂乃重阳；浮洪吉象，沉急凶殃。
痫宜浮缓，沉小急实；但弦无胃，必死不失。
心腹之痛，其类有九；细迟速愈，浮大延久。

疝属肝病，脉必弦急；牢急者生，弱急者死。
黄疸湿热，洪数便宜；不妨浮大，微涩难医。
肿胀之脉，浮大洪实；细而沉浮，岐黄无术。
五脏为积，六腑为聚；实强可生，沉细难愈。
中恶腹胀，紧细乃生；浮大为何？邪气已深。
痈疽未溃，洪大脉宜；及其已溃，洪大最忌。
肺痈已成，寸数而实；肺痿之症，数而无力。
痈痿色白，脉宜短涩；数大相逢，气损血失。
肠痈实热，滑数相宜；沉细无根，其死可期。
妇人有子，阴搏阳别；少阴动甚，其胎已结。
滑疾而散，胎必三月；按之不散，五月可别。

第十四节　怎样候脉

历代医学、脉学家对于怎样候脉多有不同见解，耳听记问之年常是聆听师长的教诲。但通过长期的学习和临床实践，每人都会渐渐形成自己的候脉风格和方法。不管何法，只要更适应正确候脉就是好的方法。但掌握必要的规范和技巧还是需要的，一种好的风格可以增加候脉的敏感性，并有效地排除脉外干扰。

候脉并不是简单地把手指放在脉管上，就可以把疾病感应出来，它需要医生经过艰苦的训练，反复的体会才能有所感知。要做到心手相应、运用自如，实践证明，至少需要5



年的潜心钻研。著名医学家李东垣言："夫诊候之道，医者之难精也，若非灯下苦辛，勤于记诵，参师访友，昼夜不遑，造次巅沛，寤寐俯仰，存心于此，安能知神圣之妙哉。"有些脉象，门诊一时难以见到，经常到病房去候一些危重病人的脉象，可迅速提高候脉技艺。如果能经常与同仁们相互切磋、交流与学习，快速进步是必然的。

一、排除脉外干扰

（一）温度对脉的干扰

人生活在自然界，人的生命运动与自然环境的改变有着密切的关联。一年四季的气温变化，必定会对人体产生一定影响，因为人体总是不断地进行自身生理的调节来适应外部环境的变化，脉象自然受到影响。

低等动物及冷血生物在寒冷时需要蛰伏，借以应对寒冷的冬季。人体可收缩毛孔、皮肤、汗腺，外加保暖衣服。天热时人体皮肤腠理开放、出汗、心跳加快，借此来散热。由于外界环境的改变，影响到人体的生理。因此，脉象也会发生变化。观察疾病必须排除这些干扰，才能真正内窥人体。

人与气候的关系主要是温度的因素，外界温度高，人体体温在失调的情况下也高，外界温度低，人体体温也相对降低。一般体温每升高 1 度，则心跳增加 10 次，脉象自然也数。反之，脉跳趋缓。古人经过长期的临床经验总结，提出脉象变化紧随四时，顺应四季的变化而变化。春弦、夏洪、秋毛、冬石的脉象兼象是人体适应四时的脉象规则，也是正



常脉象的一种存在形式。现在由于室内人工环境的建立越来越多，这部分人的脉象另当别论。同时，随着全球气温的变暖，脉象也会顺应其变化而发生相应改变，这些都是候脉时应该兼顾的。

（二）地理环境的影响

不同地理环境生活着的人，其脉象多不一样。我国江南人和大西北人的脉象就有差异。这是由于江南的平均气温高、气压低、空气湿润、人体皮肤腠理舒缓，脉象稍微细软等。西北地区人肌肤腠理收缩，脉沉而关脉突。这是因为西北地区高寒，空气干燥，北方人普遍食量大，脾胃功能强，爱食辛辣等。同理，赤道国家天气炎热，那儿的居民脉宽稍数洪。冰岛人地处寒冷，脉多实沉。人的突然迁居、行距过远，由于地球磁场等差异，也会给人体造成一定的不适，脉象就会发生相应的变化。例如，内地人突然飞到青藏高原，会出现头昏、心慌、胸闷、脉数等。人种的不同，脉象也有变化。例如俄罗斯中年妇女的脉象与上海姑娘的脉象一定区别很大。这是因为俄罗斯中年妇女多发胖，乳房也大，所以脉较沉而关脉强。上海姑娘多节食而纤细，关脉多弱。

（三）体格的差异

人种有别，同种人又有高矮胖瘦、体质强弱之分，脉象均不相同。就体高来说，脉道（手腕部的桡动脉）的长短与人的高矮胖瘦成正比。人高脉应长，人矮脉亦短。黄种人脉道相对白种人为短、细、弱，而白种人的脉象相对为沉、长、宽、软、大。黑种人的脉长、浮而有力。这是因为黑人



的皮下脂肪少、体质强壮、肌红蛋白多、气血旺盛，因而脉象充实有力。

从体质上讲，体质强、气血旺盛的人脉象充盈有力。而贫血、体质弱、久病、非体力劳动者脉象趋弱无力。胖人皮下脂肪多而多脉沉实，瘦人肌肤薄而脉浮长。肌肉丰满的人和腹大腰圆的人关脉强。乳房大的女性及产、乳期女性关脉也强。瘦高个人脉长而浮，关脉稍弱。个小而胖的人脉沉而短等等。

（四）劳逸结合

体力劳动者脉象强于非体力劳动者。尺脉及关脉也强。脑力劳动者寸脉强于非脑力劳动者。经常劳作及体育锻炼的人脉象常奔涌，安静时为宽缓。而非体力劳动者脉象多濡弱或稍数。

人的昼夜之间脉象也有改变。夜间脉象宽缓，白天脉象则强于夜间。急速运动脉可疾促。大量运动后脉可洪涌。中午午休后脉见宽滑。吃饭后关脉强，吃饭时脉体宽，节食时关脉弱。

（五）年龄

年龄不同，气血盛衰不同，脉象也不一样。小儿脉数，年龄越小，脉搏越快，婴儿的脉跳可达 120 ~ 140 次/分，5 ~ 6 岁的幼儿脉跳 90 ~ 110 次/分。年龄越长，脉象越缓。青少年脉多滑，寸脉多强。壮年人脉多充盈有力，关、尺脉偏强。老年人尺脉多弱。老人若尺脉洪滑，多见长寿，若老人尺脉出现豆粒状脉晕点，则多见前列腺增生。



（六）性别

成年女性的脉较成年男性脉为弱且稍快。个小的女性有时脉象难容三指。因此，凡小个（一般身长在155m以下）女性不容三指的脉，也应三等分。应分出寸、关、尺脉，而不应以尺脉弱或尺脉短论之。有生育能力的妇女，左寸脉和右尺脉多见滑浮。特别是在月经前后，排卵期或妊娠时，稍胖的女性、双乳房又大的女性，双尺脉趋沉，而双关脉浮强。

男子脉较女性脉稍缓，而脉力稍强，同时脉体亦宽大。男子尺脉多沉，应沉取。正常情况下，男性脉比女性脉慢，在70次/分左右。

（七）脉随情志

一过性精神刺激，激动，大怒，惊吓，恐惧都会引起脉象的短暂改变。例如，过度恐惧，心跳加快，冷汗出，脉可数、弦、细等，也应视为生理性反应而不应视为病脉。若长期的忧伤、生闷气，则关脉可沉细。长期思考问题，用脑过多，作家、教师、会计、医生、文秘等，他们的寸脉常较关、尺脉为膨大而浮，但多见尺脉沉。

古人观察脉象常常与人的情致相关联。例如，《医学入门》说：“喜伤心，脉虚，甚则心脏反沉。思伤脾，脉结，甚则脾脉反弦。忧伤，肺脉涩，甚则肺脉反洪。恐伤肾，脉沉，甚则肾脉反濡。”另外尚有惊则气乱而脉动，怒则伤肝而脉多弦，喜则伤心而脉缓等说法。

（八）饮食

人在饥饿时脉稍缓而无力，特别是左关脉。饭后脉稍数



宽有力。酒后脉洪数甚者大而洪。长期饮食厚腻的人脉宽而浊，甚者宽浊而力。双关脉有力宽大而实的人多见食欲旺盛，胃口好，消化好，吸收也好。有些高血压患者服降压药过量，或服扩血管药物过量，脉宽大而芤。

有时病人可因食入某种食物而出现脉象的改变。例如，过食冷饮脉趋缓；过食热食寸脉浮、脉宽；长期吸烟的人右脉浮；长期食辛辣的人左寸脉浮；长期便秘的年轻人左尺脉实。老年人左尺脉短、沉、细等，多见肠功能的紊乱。减肥的女性，关脉多弱，同时脉力也弱。

（九）寸口不等

双寸口脉常不相同。在脉宽上，右手脉宽于左手脉。在脉力上，右手脉大于左手脉。这是因为上肢动脉在主动脉分支时的角度大小不一样而导致。左手脉因腋动脉分支角度小，动脉内压力小于右脉。正常情况下，右脉大于左脉 1.33kPa（10mmHg）。一般左寸脉强于右寸脉，右尺脉强于左尺脉。

有时一侧上肢动脉脉道上出现病变，则该侧脉力明显改变。例如左腋动脉瘤，脉管炎可导致左寸口脉减弱和消失，我们称其为无脉症；有人桡动脉分支早可以出现双寸脉；也有人的桡动脉长在腕背面为反关脉；有时还见脉体的过长等。这都是正常的解剖变异，不应以病脉视之。

（十）医生的状态

候脉时医生的心静非常重要，不管什么环境，保持清醒的头脑，避免外界干扰。对每人的候脉强调要么不候，候则





必断，断则必准。

二、树脉风

养成良好的候脉风格，一是可以体现医生的素质和修养；二是可以增加病人对医生的敬仰和信任。候脉时应态度认真、静心静虑，视精明、察五色、听声音、按寸尺、问所苦。

通过望诊及切诊，门诊绝大部分病人可获得满意的诊断。若医生切脉所获的资料不满意，可通过问诊与病人交流。交流的语句应言简意赅，干脆利落。听医生认为与其疾病有关的陈述，引导及顺应病人，道出其疾苦。

对病人做出诊断应深思熟虑，不可轻言论病。更不能口若悬河，夸夸其谈，唾沫飞溅，甚至七上八下、前后不能照应。应恭祥处治，忠言详告，举止优雅端庄。对于一时难以明断的疾病，语言要留有余地，争取病人按医生的要求去进行进一步的理、化检查。那种候脉操作时衣帽不整，袖口及指甲漆黑，与病人交谈时左顾右盼、挤鼻弄眼或与叼烟嚼食，心猿意马或油头滑脑，动作轻浮皆有游医之嫌。李东垣言：“轻谈言笑，乱说是非，左右瞻望，举止忽略，此庸医也。”

如望诊及切脉仍对疾病不得明了时，可再行体格检查。体格检查可借鉴触、叩、听诊之法。采用望、切、问、触、叩、听六诊的相互参考，取长补短，补偏救弊，借以完成正确的诊断任务是我们提倡的。当然在六诊中，切脉是首要的



方法。

三、候脉方法

一般在清晨未进食和活动前候脉为最佳。因为此时病人的内环境没有受到干扰。如无此条件，可让来诊病人休息3~5分钟再候脉，如果有的病人剧烈运动或紧张，可让病人多休息一段时间方可候脉。寒冷及危重病人可卧床，待保暖后或安静时候脉。候脉时室内应安静，避免对病人心理影响及分散医生的注意力。当然在特殊条件下，医生应不拘泥于条件的限制去候脉，如病人休克、外伤及其他紧急状态。

如果采取坐位候脉，医患之间均应端坐。病人的上肢外展大于60度为佳。手放的高度与心脏平高。手背放在脉枕上要自然，腕腹部不要绷紧。绷紧后将增加对濡脉及虚、细脉等脉的候诊难度。肩关节不能内收，上肢应舒展、放松，总之，上肢动脉不能受到压迫为好。

如果采取卧位。上臂亦外展，自然放松，病人面朝上，手腕下亦可放松软的脉枕。医生也可以右手端起病人左手候脉。

医生如果能养成一手候脉的习惯还是应当提倡的。经常训练一只手候脉，可专一地找出那种感觉，增加敏感性。比如医生如果养成左手候脉，右手写病历，开处方是较合理的安排。左手平时做事比较少，皮肤细腻、敏感性也强。图1-26为寸口脉的位置（这是左手候脉的方法）。

医生的布指也是有讲究的。人的指目最敏感，候脉应当





把指目接触在脉管上。一般中指指目先放在桡骨茎突斜坡的位置为关脉，关脉设定在桡骨茎实的钟坡处，把茎实高点放在食指、中指之间，可以有效地减少高骨导致关脉突起的干扰，见图 1－26。

紧接食指候寸脉，无名指候尺脉。医者三指指端应平齐，同在一个水平面上。布指的密度应根据病人的高矮适当调整手指的间距，病人高大则疏布指，病人矮小应密布指，见图 1－27。

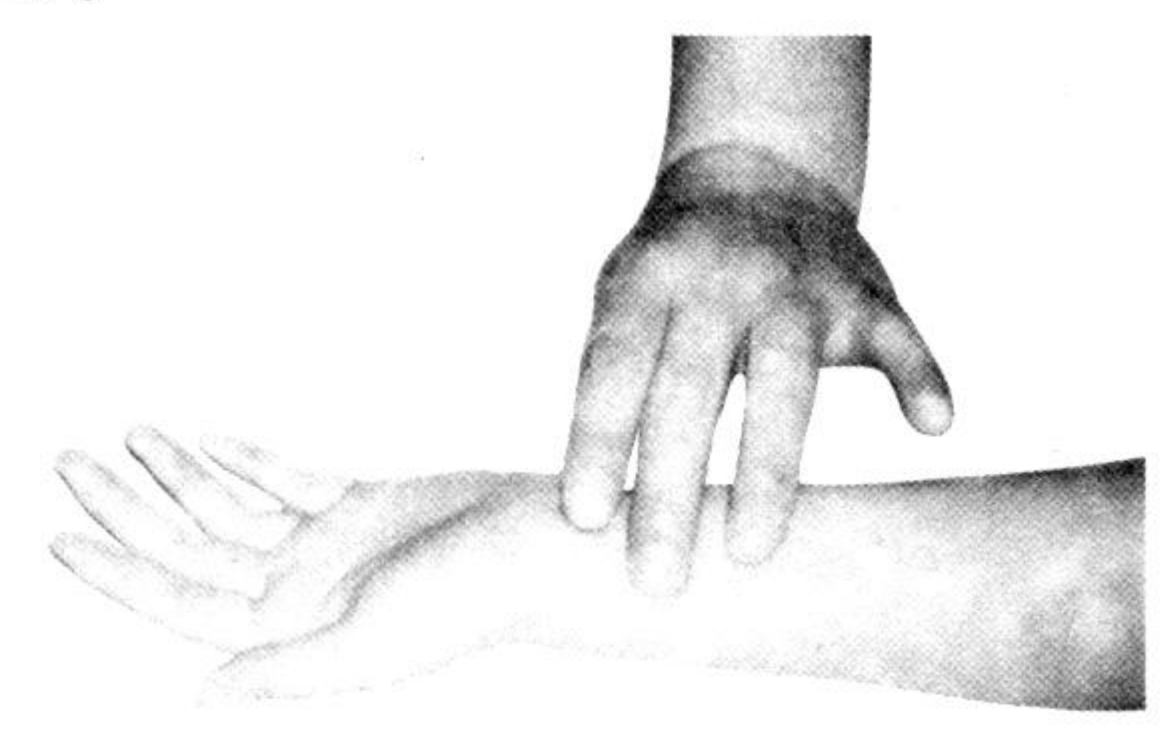


图 1－26



图 1－27



拇指应自然放于病人手腕的背侧，在感觉脉位时不是用三指直接地下按，而是食指、中指、无名指与拇指的对指，这种按法较直接下按准确，特别是在感应脉力上非常重要，因为脉枕是柔软的，容易造成误诊，如图1－28。

三指与拇指同时对指称总按。三指分别与拇指对指为单按。总按、单按各有意义；总按可感应人体气血的总体状态，可感应出寸、关、尺三部的脉力、脉位之差，还能感应脉的节律、紧张度、均匀度、脉位、脉率、脉力、节律、宽度，并可进行三部的比较。单按可独视人体各脏器并比较、推断疾病脏器之所在。单按是对总按的进一步求证，单按更适应于脉晕点脉法。

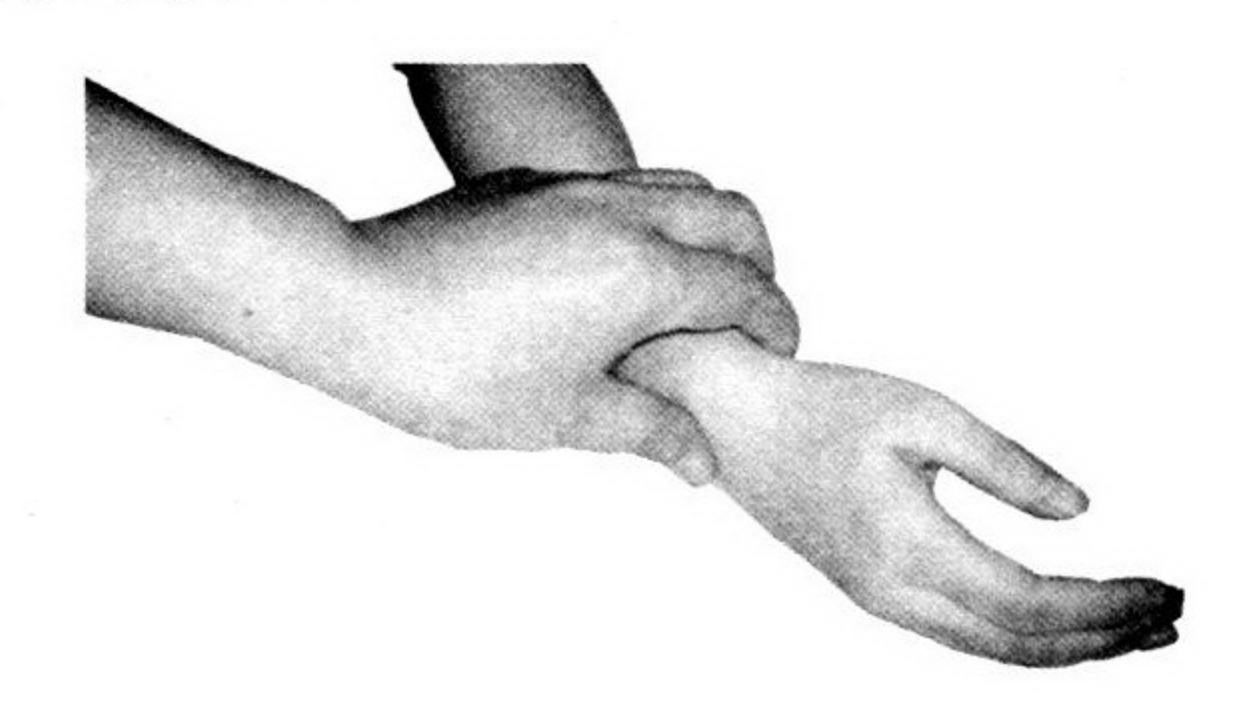
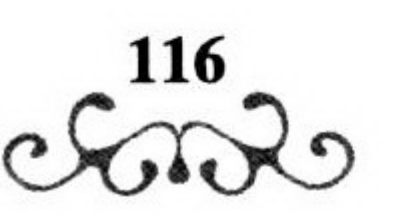


图1－28

候脉五法即：举、按、寻、推、抠。举、按、寻是前人的教诲。

举为轻循之或是轻按而后抬指借以感应脉管对手指的浮力，举也可称轻取。





1. 按：重手下按，亦称重取。

不轻不重而取之为寻，亦称中取。举、按、寻基本可候出脉的九个脉素。即：脉势、节律、脉率、脉位、粗细、脉紧张度、脉的长短、脉流利度和血液的成分改变，脉晕点及双手脉的异同。当然上述脉感只是脉的顺向脉感。脉的横向脉感可通过抠、推二法得之，如果是边脉更应掌握抠、推二法。

2. 推：即医生用手指把脉管前推，以感应脉的外越力量，及脉管的纵向抗力。

3. 抠：是用手指把脉管往医生方拉回，也可感应脉管的外越力。此二手法对诊断弦脉、芤脉、紧脉、边脉有一定的意义。特别是边脉及芤脉的感应更需要此二法。

若重点体会某部的脉感，也可用一指单按某部，其他二指同时抬起，例如，双寸脉与关脉的感应。若尺脉沉，可同时将寸脉、关脉按下，然后无名指才下按。

临床上候脉时需要各指的相互配合，总按、单按、总寻、单寻、总举、单举、总抠、单抠、总推、单推。各法相互切换，灵活使用。若诊小儿寸口脉可一指总揽三关，不必赘分。诚然有时小儿的脉象也同成人一样的丰富多彩。

候脉应坚持一定的时间，大约 1～3 分钟，古人称 50 动。要求医生心中一定要数脉搏 50 次，最好 60 次以上。其临床意义在于候脉时间过短，可致许多脉象的漏诊，例如代、结、促脉及十怪脉常因候脉时间短而漏诊。候脉时间略长也可免去草率从事之嫌。



（一）意候与微候

中国山水画有大写意与工笔之分，候脉其实也是门艺术。怎样候脉这是历代医家普遍求索的难题，意候、微候事实上也还是脉诊的常见方法。

1. 意候：这里的意思是大意、会意，整体候脉之意。传统脉法27脉，主要是意候，这是中医整体观人的脉诊方法。取脉体及脉势之大体，了解脉象整体的变化，来应对人体整体气血及生理改变。该法对研究人体疾病的性质，判断证候，阐述病机，疾病的预后有重要意义。但它也存在着诊病滞后的不足。还存在着指病泛泛不能具体到病种，一种脉象多种疾病，几种疾病一种脉感。传统脉法的病、症与现代医学的语言也需要汇通，等等。

事实上历代候脉名家及名医都认为将脉象抽象到某一病及某一症是对脉象的曲解，但翻开历代医学著作，每一位医家都在尝试这方面的工作。当然在西医没有来中国以前，我们对疾病的认识方式仅停留在望外揣内的黑箱理论上，因而对脉象的探讨方式上，脏象脉的探讨仅是凤毛麟角。

当然传统脉法临床应用几千年，传遍世界各地，肯定有其自身的生命力，笔者这点脉技也羽化于该学。如果没有传统脉学这一母学，也不可能演化出“脉神”这个子孙。传统脉法虽取大意，但她是我们学脉的基础。只有打好这门基础，候脉才能有更深的创意。27脉如同英语字母，没有A、B、C，就难有西方语言文明。同理，没有传统脉学这一母学，我们就难找到脉中的小人。



意候的方法，也就是传统脉法的候脉方法，除 27 脉，十怪脉之外，也加边脉、浊脉、击脉、风脉、奇脉、漾脉、潮脉、音脉等。

2. 微候：微候应包括二个部分。第一部分也就是传统脉象中的寸、关、尺的分部候脉法则，详见病脉章及历代脉学著作。

微候的第二部分是指将每一脉分割成 6 乘 28 份来进行候脉的一种脉法。更精确地说，是把寸口脉在浮、中、沉三个不同平面（脉位）再各二分形成六层位，各层面再分 28 个把点来精确地候脉。如此候法可精确到某个脏器的脉象。形象点来说，把脉中的小人从头到四肢，从腹前到后背，从内脏到外表，三维立体的触摸，这就是脏象脉候脉法则。

在该候脉法中，大体脉作为人体大环境并加以辨证，脉晕点作为寻找疾病脏腑的标志。如此候脉既能立即诊断出什么脏器有疾病，同时又能了解这一脏器的疾病对全身有什么影响，这就是意候与微候的精髓。

不过这里浮、中、沉的概念并不完全等同于中医脉诊的浮、中、沉。《心照脉学》的候脉法则是全息脉法。

把浮位看成是圆的边，候脉时在脉的边缘了解机体的躯表和浮位器官，以及疾病的初级阶段。

把沉位看成是圆心，在沉位寻觅实质性脏器和疾病的严重状态。把中位看成是疾病的恢复期或亚临床状态。

实践证明，这种脉法一般情况下都能准确地指出疾病的脏器所在，能具体说出什么病、在什么位置、是哪一脏器。



如果是多种疾病同时出现，尚可分出疾病的主次，也能立即识别疾病对全身的影响，当然这需要长期的候脉经验总结。

微候的方法：一段桡动脉，长不过5cm，粗不足5mm。要分成6乘28份简直是天方夜谭。就是分成了这么多份，三个手指要把它们的脉象感应出来听起来也像是不可能的。这需要我们医生详于其功能而略于其形体，不断地挖掘自身的潜能，通过一定时间和方法的训练，还是很轻松的。只要我们经常锻炼，不断提高，就可熟能生巧，举一反三，物以类推。

（二）心中有图

微候脉必须把“寸口脉器官分区表”及层把点、把位牢记在心中，方可清楚寸口脉上各脏器的具体位置。候脉时当指触到各脏器的脉位，感觉出现了与整体脉象的不同，例如，脉力的增强、减弱，脉管的粗细不等，脉位的沉浮有别，脉的紧张度异常，脉的流利度有独等皆为相应脏器有疾病的可能，见表1－6。

表1－6　　寸口脉器官分区表

	浮	沉	浮	浮	沉	浮	
寸	枕后软组织	颅内	额面	额面	颅内	枕后软组织	寸
	颈后	颈中颈椎	颈前	颈前	颈中颈椎	颈后	
	后背、软组织	胸中胸椎	前胸	前胸	胸中胸椎	后背软组织	

续 表

	浮	沉	浮	浮	沉	浮	
关	后胸软组织	右上腹内胸椎	上腹前	上腹前	左上腹内胸椎	后胸软组织	关
	腰部软组织	右中腹内腰椎	中腹前	中腹前	左中腹内腰椎	腰椎部软组织	
尺	上下肢近端软组织	髂内骶椎	小腹前	小腹前	髂内骶椎	上下肢近端软组织	尺
	上下肢远端软组织	下肢	会阴前	会阴前	下肢	上下肢远端软组织	

右手脉　　　　左手脉

桡侧缘　　尺侧缘　　桡侧缘

右寸口　　　　左寸口

右寸口	左寸口
寸	寸
关	关
尺	尺

桡侧缘　　尺侧缘　　桡侧缘



在全息论脉的思维模式下，脏器在疾病状态下，它的形体会以脉晕的形式显现在脉道中，根据脉晕点的形态和性质，可以对疾病脏器进行正确诊断。

“寸口脉器官分区表”是对寸口脉的进一步分区，看上去复杂，如果此表人格化，记忆起来并不困难。表1－6说明：

（1）表中左右内侧为人体面，颈、胸、腰、会阴的正面投影区域。其脉感在双寸口脉的尺侧缘。如面部、颈前、胸前壁、肺、心、乳房、胆囊、胃、肠道、膀胱等均在此层，其脉位见浮，感应此脉轻手即得。

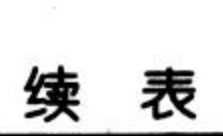
（2）左右寸口脉的中位是人体内部器官的脉气，如颅内、鼻窦、甲状腺、肺部肿块、肝、脾、胰、子宫、前列腺及肠道气位情病变，脉位于沉，感应时应按而得之。

（3）人体侧面及后背软组织病变，其脉气常常显示在脉道的桡侧缘，居浮位，感应其脉感则轻手即得，并需双手合参。

为方便临床使用和记忆，特拟寸口对应器官表，见表1－7仅供参考。

表1－7　寸口对应器官表

额面	前额、五官、鼻咽、眼、三叉神经、牙周、舌、副鼻窦、印堂穴区、人中区
颅内	耳、颅中、耳大神经、腮腺、头维穴及运动区
枕后	小脑、头皮、风池穴区



颈中	甲状腺、扁桃体、咽部、喉、声带、颈前淋巴结、甲状旁腺、主动脉窦、气管、扶突穴区
项后	颈部软组织区、颈椎、肩周、肩井穴区
前胸	左咽、右气管、左心、肺、纵膈、食道
腋胸	右肺、左心、心包、胸膜、腋淋巴结
后背	肩周、肩甲区、颈椎、后背肌肉筋膜
上腹部（浮）	左：胃、胆、左乳房、左胸肌、腹肌；右：胆、胆道、胃、右乳房、右胸肌、腹肌
右上腹内（沉）	肝、肝内胆管、淋巴、胸右侧肋神经、胰头部、门静脉、侧6～12胸椎、右肾、肾上腺
左上腹内（沉）	脾、脾门、淋巴、肝左叶、左侧6～12胸椎、左肾、肾上腺、肾
右后胸区	右侧腋胸后背部肌肉腱膜及神经无菌性炎症
左后胸区	左侧腋胸后背部肌肉腱膜及神经无菌性炎症
右腹前（浮）	胃小弯、胰腺、十二指肠、肠
右中腹内（沉）	升结肠、回盲部、肠系膜淋巴结、结肠右曲、横结肠、右肾、右肾上腺及腰椎
左中腹内（沉）	乙状结肠、肛门、盆腔、左肾及左肾上腺腰椎、左输尿管
右腰	右侧腰背部肌肉腱膜及神经无菌性炎症



续 表

左腰	左侧腰背部肌肉腱膜及神经无菌性炎症
小腹会阴	泌尿、膀胱、肠
髂部	髂、臀部病变
上下肢远端	上下肢远端、足、手病变、直肠、生殖、附件

需要说明的是：

1. 一般左颈中及胸前区同时浮数，多咽部疾病，右颈中及胸前同时浮起为气管病变。

2. 心区一般范围多较大，并覆盖左颈中、项、胸前、腋前。

3. 胆及胃部病变应左右手合参。

4. 肝居右上腹，脾居左上腹，其浮位是两则乳房。

5. 左尺下多见肛门、直肠、泌尿病患，右尺下多主生殖系统病变。

6. 边脉，浮为软组织病变，沉为脊柱病变。弦紧，弦如刀刃则病重，细弦、弦虚趋轻。发生在一侧为同侧病变，两侧同时出现为颈椎、脊柱病变。发生在一侧的尺缘及另一侧的桡缘为桡缘同侧的病变。若单侧尺缘出现边脉也见于锁骨，胸骨柄区神经及腹部软组织病变。

7. 下肢与尺脉为同区。尺上区为上下肢近端、尺下区为上下肢远端。笔者认为：尺脉虽然是近心端，也是血来之处，但就脉气来说，是人体脉气的远端。人心脏的射血力量





来自于心肌收缩力，当心肌初始收缩时的力量最大，它顺应主动脉弓及其分支的血供信息，只有这种功能状态，血流才能克服脉管阻力、疏通微循环。心肌收缩中间阶段顺应人体的腹腔动脉供血区域的脉气。

（三）一指多候

人的手指以中指敏感，而手指的指目区最敏感，指腹指感稍次之。候脉时应把食指、中指、无名指的指目对准寸、关、尺相应部位的中间，行大体的感应，微观脉用指目更好。

候脉时一指多用，左手候脉这只是笔者的候脉习惯，读者也可自我取法，不可拘泥于一招一式。

初用此法候脉时，有时你会有脉象并非像（寸口器官分区表）那样明码标价。例如，上呼吸道感染一病：表现为双寸关脉浮数，但若经过长期的细致感应，慢慢地就会分辨出头、鼻、咽、气管的脉气了。比如说：上感是双寸脉浮，合并有头痛时是双寸脉浮的基础上，寸脉的远端出现二枚豆样搏动的脉晕点。

若一侧寸脉远端出现该脉晕点，则为同侧偏头痛。合并鼻窦炎时与偏头痛的脉感不易区分，但多伴脉滑数。咽炎多见双寸脉的浮，合并双寸尺侧缘脉力的增强。有咽炎及气管炎的病人，特别是气管炎的病人，以咳为主，这需要脉症的合参。

如一时难以感应，取其会意也是可取的，经验可慢慢总结。



（四）点脉结合

点脉结合，是指通过对脉晕点的感知，当清楚疾病的脏器所在以后，结合35脉来完成对疾病的最后诊断。点即脉晕点；脉即35脉。点脉结合的点有定点、定部位的作用，而传统脉有定病性、病机、病理、病程、预后等作用。

例如：

1. 左耳区脉晕点减力（局部脉力减退），脉象细、虚、涩、迟，诊断为听力下降、耳鸣、耳聋、鼓膜内陷、中耳炎等。

2. 左耳区脉晕点无脉：脉涩、虚，诊断为耳聋。

3. 左耳区脉脉点增强，脉象细、弱、虚、濡，诊断为耳鸣。若脉晕点搏指，伴脉涩、脉牢，应排除脑肿瘤。

4. 双前额面区脉晕点增强，脉象细、弱、虚、濡，诊断为神经衰弱，失眠多梦等。

5. 双前额面区脉晕点增强，脉象促、涩，左寸桡边脉，诊断为上感、头痛等。脉弦、弦细等应排除精神性疾病。

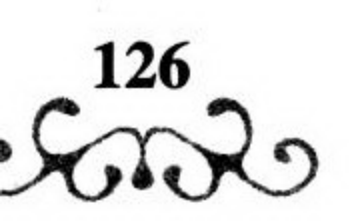
6. 一侧额面区脉晕点增强，脉滑或正常、偏头痛、鼻窦炎、眼炎，也见同侧牙龈炎。

7. 一侧额面区脉晕点增强，脉涩、神经痛、偏头痛。

8. 双额额区脉晕点增强：脉浊、脉弦、紧，诊断为高血压头昏，老人脑血管动脉硬化、脑供血下降。

9. 双额颞区脉晕点增强，双寸脉浮、滑，诊断为晕车、晕船、呕吐，严重者关、尺脉细弱。

10. 左寸脉晕点增强，合并桡边脉，脉象、弦紧、结、





代促、涩、漾，诊断为心肌梗塞等。

11. 左寸脉晕点沉弱，脉象浊、弦、紧，诊断为冠心病、动脉硬化。

12. 左寸脉晕点沉弱：脉象迟、缓，诊断为心脏传导阻滞，心肌供血下降。S－T 改变，T 波改变。先天性心脏病，如室间隔缺损等，若病人出现杵状指，则以先天性心脏病为主。

13. 左寸脉晕点沉弱：脉象涩、促、奇，诊断为心包炎、先天性心脏病。

14. 双寸脉晕点沉弱：脉象结、涩、浊，诊断为脑供血不良，记忆力下降，听力减退或耳鸣、胸闷等病症。参考病脉点歌诀，这里限于篇幅不一一赘述。须知点脉结合诊断疾病，尚需大量的临床研究与探索，笔者的工作只是抛砖引玉，唤起后学。

（五）剥葱与开抽屉

候脉应心脉相照，脉人结合，脉象既然从寸脉到尺脉分成若干区域，在候脉时也应采取相应的手法。如从头区到尺下区水平方向共分为 6 层区域，在脉象的纵向候脉时，应采取开抽屉的方式和方法。每个抽屉（区域）相互比较其脉象组成要素的不同，比较区与区之间，区与部（三部）之间，部与部之间的异同。

脉象既然有前后、内外之分，又有浮、中、沉之分。那么在候脉时我们可采用剥葱皮的形象比喻。按脉位分前后，把脏器脉解剖开来，我们的先人曾提出六位脉法，或更多的



脉位分解法，也诏示后人候脉应层层剥皮，借此发现病脏所在。一般寸脉仅分浮、沉二脉位，即可比较头、面、颈部的病患，而关、尺脉，则应分浮、中、沉三位。

例如关脉：在女性浮位候乳房、胃、胆、肠；沉位候肝、脾、肾、脊柱。出现关脉上的边脉，为胸、腰部病变为多。关边脉为浮位，则表示为腰背部软组织病变（背部皮肤的、肌肉的、筋膜的、神经的）。若脉位于沉，则此边脉是脊柱的增生性病变。

若尺脉：尺脉在浮位上可候及腹壁、肠管、膀胱等病变。在沉位上可候出腹腔肿瘤，生殖炎症，还可推断人体下肢的功能状态。

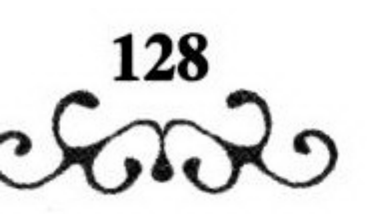
脉象还需从左到右或从外侧到内的候脉。例如边脉出现在左寸桡侧，为左肩周炎。边脉出现在双寸脉的桡侧为颈椎病。边脉出现在左寸脉的桡侧，同时右寸脉的尺侧缘也出现边脉，则提示患者左后背软组织有病变。若单纯寸脉一侧尺侧缘的边脉则是胸前、上腹壁软组织病变。

一般脉象的桡侧缘为人体后背及躯干两侧组织脉气，有时内脏的牵涉性疼痛也在该区域。尺侧缘为人体胸、腹前脏器的脉气区域。

总之，剥葱皮、开抽屉候脉法只是横向及纵向剖析脉象的方法，更主要的是候脉应三维思维，以人体比脉象，人性化脉象。

（六）脉人合参，脉症合参，双手合参

正常情况下，候脉除脉症合参以外，在获取脉象的方法





上，双手合参脉象非常重要。一般说来，人体左、右寸口脉力、脉位等九大要素是基本相同的（其解剖学上的脉力，管径差异为右大于左，但这点差异临床上可忽略不记，视为均等）。而病脉往往就存在于脉象要素的差异中。

一般双手合参，主要应了解两手脉象的尺侧缘（寸口脉器官分区表）的差异，寸、关、尺各部间的差异，两手脉象桡侧缘的差异。差异的内容为九种脉素的异同。

1. 双手合参尺缘脉

脉象的尺侧缘是指两手脉的内侧（尺缘）部分，不是指尺脉。双手合参尺缘候脉主要应合参左右寸口尺缘的九大要素脉感。脉象的双尺缘主要感应人体额面、颈前、胸前、腹前诸多脏器，也就是人体空腔脏器的脉气。一般寸脉尺侧缘多为前额区、面部、颈前、前胸各脏器的脉气所在。关脉尺侧缘多为上、中腹部脏器的脉气所在。尺脉尺侧缘为小腹、会阴、下肢内侧组织的脉气所在。

咽炎与气管炎，肺部肿瘤与心脏、颈淋巴结、甲亢、甲减、扁桃体炎症的鉴别，通过脉晕点出现的位置，脉象的脉力、脉宽、脉势等不同进行鉴别。

一般寸脉的脉位仅限于浮、沉。浮、沉或二手不等，脉力过强、过弱，两寸不等脉、不等宽，流利度不等，紧张度不同，长短不一等均为寸脉应对器官的疾病脉象。例如：左寸脉的尺缘脉浮于右寸尺缘，或两寸尺缘均浮起，多见以咽炎病为主。若脉数见于急性咽炎，若右寸尺缘脉浮，多为气管炎病变。



2. 关脉，双手合参尺缘脉更为重要。借双手合参可以区别腹部空腔脏器的疾病所在（一般实质性脏器的脉象较易区别，而空脏脏器的脉象较难鉴别）。例如胆囊、胃二脏器，脉位在浮，部位于左、右关，它们相互为邻，其临床症状相仿，有时二个脏器的病变相互影响，互为因果。慢性胆囊炎可导致慢性胃炎，慢性胃炎也可影响胆的功能。合参双手之脉，要求我们从脉象的九大要素上鉴别出两脉与整体脉象的异同，若明显差异者，即为病脏所在。

慢性功能性减弱性病变，若左关沉陷明显异于整条脉管应是胃患，若是右关减脉力，明显于整条脉管，则胆患的可能性为大。特别是右寸关脉边脉合并右关脉绿豆样脉晕点对胆囊疾病的诊断有特殊意义。临床上也多见右寸关脉桡边脉、左寸关尺侧缘边脉同时出现，或该部的浮位出现脉晕点。凡是功能亢进性疾病，急性炎症病变，右关脉位的浮，脉力的强，出现流利度、紧张度、脉的长短、脉的宽窄，明显异于脉管则多见胆囊病变，否则为胃部疾病。这里还应该特别注意的是女性，双关脉浮应首先考虑为乳房疾病，特别是月经前。

就尺脉来说，尺脉的尺侧缘多为肠、膀胱、子宫、前列腺、直肠的脉气。若急性炎症表现为脉的浮起。若慢性增生、肿瘤、水肿则脉力多增强，若流利度的改变伴脉力的增强要注意鉴别占位性病变的存在。

正常情况下，男女左尺脉均偏沉、弱。若左尺脉的脉气特异均应行左腰、左腹、乙状结肠、直肠、左臀、附件、盆



腔等部位的详细检查，而女性则以左附件或妇科病为多见，若左尺脉击多见妇科炎症或泌尿系炎症等。

3. 关于寸、关、尺部的脉象差异：事实上古人对此种差异已经研究的比较透彻，只是在脏腑的分属上与笔者的经验脉法有异。我们殷切的希望各位同仁在候脉时要时刻将寸口脉与植物神经分布范围和动脉供血范围相联系，理解气、血的本质，理解寸、关、尺脉气分部的实质。

4. 关于双手合参候桡缘：脉的桡缘是人体两侧面各组织的脉气。比较两手桡缘的异同，对鉴别后背组织的病变所在和人体侧面组织的病变所在，以及内脏牵涉性疼痛性病变有十分重要意义，甚至有立断疾病所在的效果。

5. 关于合参双脉的内容

（1）脉力：通过对双手脉力的比较，寻找疾病的所在，是较简单的候脉手法。就脉力来说，双手脉总体有明显区别时，脉力过小与过大为病变所在。例如一侧脑占位、出血导致一侧肢体的功能障碍（半瘫）。脉象会出现患侧的脉力明显减弱，而其脉的寸顶端额、颞、枕区相对正常。

例如，左腰椎间盘突出症的脉象表现为：早期左关尺脉的桡缘或难分桡缘的脉力明显增强于对侧（同时左拇趾背伸力减弱），这是神经受压迫后神经的刺激现象，而慢性的腰椎间盘突出症则以关尺脉的减弱为主。又例如，右寸脉桡缘的脉力明显减弱，诊断为右耳听力下降、聋鸣、耳膜内陷等等。多提示由于两手脉力的不同而对应某处的疾病所在。

一般双手脉各部的脉力最强、最弱处为疾病之所在。



（2）脉位：通过双寸口脉位的异同寻找疾病之所在。若一侧脉位过浮、过沉或一侧脉的寸、关、尺某部脉的浮、沉异常，均提示疾病之所在。

例如，右关脉沉于左关脉，同时整体脉象浊实，可诊断为脂肪肝。

例如，妇女左关脉明显浮于右关脉，月经前期可诊断为左乳腺增生，而月经期的脉象又为右尺脉的浮滑，左寸脉的浮滑也是脉位的差异。

例如，左尺脉的沉、弱，有慢性结肠炎的可能，或大便不规律的现象，还见左膝关节功能的不足。右寸脉的明显沉、弱，有慢性支气管炎，支气管哮喘，慢性肺功能减退疾病的可能，甚至有右耳听力下降、耳鸣、耳聋的存在等。

（3）脉势：双侧脉势的不同，异处为病。有时脉的来势或脉的去势不同也提示疾病所在。

例如，右尺脉独洪或浮洪，提示泌尿系炎症。左寸脉去势中有条索状枪击感，为左头血管性头痛，古时又称“寸上击”，而双寸的击脉应排除颈部大血管狭窄的可能。

（4）双脉合参较管径：正常情况下双手脉管径是基本等同的，若独粗、独细、独膨大均为疾病所在。

例如，左寸脉额面膨大，为左额偏头痛，若左寸部膨大，则尚应考虑有心脏病的存在。左关脉独细为慢性胃炎，免疫力低下等。左尺脉桡缘边细脉为左下肢酸软、麻木无力，多见坐骨神经病变。

一般两只手脉管管径粗细的比较：





例如，双寸口比：比较两寸口脉管的粗细，过粗过细为病侧。双寸口比应按部来比：应寸比寸脉、关比关脉、尺比尺脉，或寸、关脉比对侧寸关，关、尺脉比对侧关、尺脉等。

（5）双手合参较长短：正常情况下，双手脉象是等长的，若一侧脉象的独长、独短皆为病脉所在。或左寸长，或右寸长，或左寸短，或右寸短，或左尺长，或左尺短，或右尺长，或右尺短等等均是病脉所在。脉长为热、为实。脉短为虚为郁，长、短殊于何处，何处有病，何脏有病。如左寸脉短：多见心供血不佳，左耳听力下降，若合并右关尺脉的明显减弱，则多见右偏瘫之风脉。

（6）双手脉合参证比较紧张度：正常情况下两寸口脉的紧张度基本相同，异常情况下二脉明显差异。如左关脉紧：有因肝脏疾病导致胃肠功能障碍，消化机能减退，呕吐纳差等症状，也见胃肠本身的病变。又如右尺脉的细、弱、濡、虚等低张力脉，在女性多有月经不调，卵巢机能减退，性功能障碍，慢性妇科疾病，不孕症等疾病。

（7）合参双脉寻独异：正常情况下，双手脉象九大要素基本相同，若一侧脉象发生了特殊的改变，均提示相对应部位出现疾病。例如，右关脉出现芝麻点样脉感，或出现该点伴右关桡边脉或左关脉尺边脉，右关脉桡边脉或出现该点伴左关脉尺边脉，此几种情况都应排除胆石症。

关尺脉交界处出现芝麻点样脉感提示肾输尿管有结石，有时这种异常的搏动点带有“彗尾”，更是结石的特异脉感。右寸尺缘及左寸尺缘出现边脉，提示前胸软组织或肋神



经、软骨、胸骨疼痛。

右尺脉的独洪应排除泌尿生殖系炎症、肿瘤等等，均为脉象中出现异于整条脉象的特殊脉感。

总之，双手合参二侧脉管也是候脉诊病的重要方法，我们不仅要注重对人体脉象的感应，还应三维立体全面地分析脉象的变化，扩大对脉象研究的视野角度，力争捕捉到更多的脉象信息。

（七）诊脉的几点经验手法

当我们手触脉管时，脉象上有无限的信息，怎样从纷纭变化的信息中辨别出我们所需要的资料呢？又怎样在脉象中挑选最主要的疾病加以诊治呢？这是徒手诊病面临的重要课题。古人提出 27 脉，十怪脉。就是说病脉有 27 种，这 27 种脉象是古人从纷纭变化的脉象信息中提炼出来的脉象精华，只要你触到此种脉象，就等于找到了病脉。

1. 在阳性脉中抓寸、关脉之过

阳性脉：浮、洪、浊、芤、濡、革、散、数、滑、动、促、疾、实、紧、弦、长、击、风脉等脉中，应重点在寸、关二脉上寻找突出的晕脉点，凡明显强于或弱于整条脉管的脉晕点均应视病脉所在。这是因为阳性脉多为阳气外越性病变的脉象。头、面颈、胸、上腹部皆为人体生命器官，当人体生命脏器有疾病时出现了阳性脉，多是严重状态。

例如：双寸脉浮，寸顶端额、颞、枕区出现膨大，如黄豆的脉晕点，可诊断为上呼吸道感染、头痛，或头部病患出现了发热。此时尺部脉象虽然相对为沉，但可作为次要脉象



弃之。这是因为寸、关脉的浮起相对的情况下尺沉。有时病人的尺脉及关脉沉细而寸脉独浮，可诊断为胃肠型感冒，这是因为关、尺脉的沉、细脉素明显。

例如：病人脉浊、左寸脉沉、右关脉沉及右尺脉沉细，诊断为高血脂、冠心病、脂肪肝、脑中风前兆、性功能减退、右下肢功能减弱、麻木等。在此脉象中，脂肪肝及性功能减退可次求之而直取冠心病、高血脂及脑中风前兆为要。

2. 在阴性脉中抓尺、关脉之过

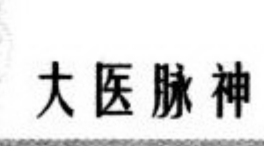
在阴性脉中应重点关注尺脉及关脉的太过。这是因为关、尺二部为脉之胃气，为脉之根。阴性脉多主人体机能的低下，没了胃气，多预示疾病的风险。在阴性脉中，对脉晕点的无力、太沉、太弱、太虚、太细等皆为病患所在。

3. 多枚脉晕点共振求其大

许多脉晕点同时存在时，应注意较大的脉晕点，而舍弃体积较小的脉晕点。例如，病人的双关脉中都出现了脉晕点，右关的脉晕点为大，应检查肝、胆、胰病患。若左关的脉晕点为大，应检查脾脏的大小、胃部占位、颈淋巴结。若出现贫血，还应检查血小板，排除因脾功能亢进而导致的一系列临床症状。

4. 多枚脉晕点挑其强

在众多脉晕点中，应抓最有力的脉晕点。在许多情况下，脉晕点最有力处为病处。例如：双关脉晕点脉力强于整体脉象，同时左尺脉出现一枚强于脉象的脉晕点，如果左关脉晕点最有力应检查尿酸，排除痛风疾病，并可根据左关脉



病脉点的脉力、大小来辨别痛风疾病的轻重。

若左关脉晕点减弱，则痛风病的病情在减轻，如左关脉脉晕点不明显，则提示痛风病痊愈。

若右关脉晕点脉力强，则重点检查肝、胆，排除肝胆系统疾病。如重症炎症、占位、肝硬化等。

若左尺脉脉晕点力最强，应重点检查尿糖、血糖，排除糖尿病,也可根据左尺脉脉晕点的脉力来判断糖尿病的轻重。

如左尺脉脉晕点增强，则糖尿病较重，若左尺脉脉晕点脉力减退，甚至同于整条脉管脉力，则可认为糖尿病病情得以控制。在浊脉上寻左尺脉晕点，对糖尿病的诊断有意义。

5. 抓无脉

脉力最弱，甚至无脉的脉晕点往往是疾病之所在。例如：左寸脉晕点的明显减弱，应检查左耳的听力，或 CT 检查脑部，排除左脑的缺血，脑组织的软化等。左寸脉晕点无脉尚应检查心脏，排除心脏疾病。例如，心脏的传导阻滞性疾病、心包炎、心肌缺血、冠心病、先天性心脏病等。

6. 抓独异

脉的独异多见病处。例如：寸关脉基本正常而尺脉独细，应重点检查胃肠、妇科及下肢关节疾病，特别见于右尺脉。但凡右尺脉细弱者，多有肠道疾病、月经淤滞量少，若是妊娠女性，多有流产、早产的可能，女性 40 岁以上往往见下肢骨关节酸软，以及手术切除了子宫、卵巢，或便秘或慢性结肠炎等。

但凡左尺脉独强者多见泌尿、生殖系统疾病。



若脉象中尺、关二脉正常、寸脉独粗、独细，应重点检查心、肺、五官、脑部疾病。

若寸、尺二脉正常而关脉独异，应重点检查肝、脾、胆、胃等疾病。过沉过弱则应排除手术摘除了某器官，特别是实质性脏器。若右关脉的脉力强，应排除结石、占位、硬化等疾病。

7. 多枚脉晕点共振

多枚脉晕点同时出现，常常提示某种病变，如上述的扁桃体炎、淋巴结炎、血液病、代谢性疾病，其脉晕点的显现常有一定规则，抓住这一规律，认识这种规律，对疾病的诊断可能达到立竿见影的诊断结果。

8. 脉的微观发现

经过长期脉诊的研究，作者发现在疾病的早期，各脏器就会把其疾病的信息表露在脉道中，疾病脏器的形态与脉中的脉气相似。也就是说，通过一定时间的训练，医生可以直接在脉道中把疾病的人体内脏摸出来，正所谓“开天眼”，例如，结石、息肉、囊肿、肿瘤等,都会清楚地显示在指下。

总之，对寸口三部中独沉、独浮、独大、小、滑、涩、强、弱、无脉、实、虚、芤、弦、紧、洪、击、粗、细等等异常脉象均应重点检查人体相应之脏器，而多数情况是病患之所在。当建立起全息诊脉思维后，脉的管壁就是人体的体表，脉中的晕就是人体的内脏，统观脉体就是人体。

通过长期对脉象的研究与体会，脉人会在你指下与脑中现身，这时你的脉诊水平就提高了。



四、脉人合一

在脉象产生原理一篇中，我们描述过人手握拳相似于人体。手腕部的组织结构相似于人体腹部及躯干。《全息医学大全》中说：“全息医学中的全息元是一个强调其上存有整体全部信息的概念，这里强调的是人体的某一‘碎片’（人体的某一局部）的具体形态，这和中医里面的其它概念一样，是详于功能而略于形体的概念”。

李莱田教授等关于医学全息元的精辟论述告诉我们，用全息医学的眼光看待脉象，不是单纯强调桡动脉的具体形态，而是应详于其功能而略于其形态。

从直观的形态上看不出桡动脉与其他动脉血管有什么两样，但通过对桡动脉所表达的脉象上加以研究，我们惊讶地发现它囊括了人体的生命信息。

在长期及大量的临床实践与研究中，我们越来越清楚地认识到，所谓的候脉就是候人，就是在摸我们手腕部的小人。一侧寸口脉就是躯体的半身缩影；天与人合一，人与脉合一。这如同观看三维立体画一样，只要你掌握了方法，就能看出画中之画。只要你心中有人，知道病人的脉中有人，你的指下也会感应出脉人。

（一）脉与人形体合一

如果其人的个子很高，手腕部的小人个子也不会太矮（长脉）。如果其人个头很矮，腕中的小人个头也不会太高（短脉）。反之，如果其人很高，而脉人个矮或其人个矮而



脉人很高，则此人有病。个头高而脉人矮则为短脉，主虚或气郁。个矮而脉人长为长脉，主热与实。只有脉与人相应，人与脉相顺方为正常。一般正常情况下，腕中小人的个头长可容三指，在 40 ~ 50mm 左右，约是身长的 1/35。女性稍短，矮人稍短，儿童更短。

假如腕中的小人过胖（脉宽）而其人过瘦，或脉人过瘦而其人过胖（脉细），则该人有病。瘦人有了胖（宽）脉，体阔的人有了瘦脉（细），均为疾病状态。脉过粗则有热为实证。体阔的人有了细脉一定会胃肠功能不佳，消化机能不良，下肢关节酸痛，或脏器的虚损，出现水肿，或营养不良、贫血，或神经衰弱、头痛等。

一般桡动脉粗细在 3 ~ 5mm 左右。男性稍粗，女性稍细，非体力劳动者稍细，儿童更细。

若脉中的小人头大、下肢小（尺脉弱、寸脉强），则其人多见头昏、头痛、头重脚轻，严重者脑部肿瘤，或神经衰弱，下肢酸软，缺钙、胃肠疾病、生殖功能减退、晕车、晕船，易出现呕吐性病变等。

如果脉人下肢大而头小（尺脉强、寸脉弱），则其人多见妇科疾病，泌尿、生殖系统疾病。或盆腔肿瘤，腰椎间盘突出症。也可见耳鸣、听力下降，严重者耳聋、心脑供血不良、冠心病、传导阻滞、先天性心脏病、大脑记忆力下降、胸闷等病症。生理情况下见于儿童和老人。

譬如脉人二头大中间小（尺脉、寸脉强，关脉弱），一般情况下其人多瘦，腹部也干瘪。多见于慢性胃、肠疾病，



肝、胆、慢性炎症，脾及淋巴系统功能减弱，食欲不佳、消化不良，甚至乳房、脾脏、胆囊的切除。还见神经衰弱，生殖、泌尿疾病。

如果脉人的形体像枣（尺脉、寸脉弱，关脉强），表现为二头小而中间大，则其人正常情况下一定是腹大腰圆，消化、吸收能力好，力大无穷，肌肉丰满。异常情况下则多见肝、胆系统炎症，肿瘤、肝硬化、门静脉高压症，脾大、淋巴结病、血液病、乳房偏大、乳腺增生、乳房肿块等等。还见脑血供不足，下肢骨关节病变等。

（二）脉与人的体质合一

如果人体质好，力量强，气血旺盛，而腕中的小人也一定会充盈饱满、和缓从容（正常脉）。若脉人虚大无力，或弱、细、短、濡，则其人一定是气喘吁吁，四肢无力，面色萎黄，无精打采，久病卧床，慢性疾病、营养不良等。若脉弦、脉紧、脉数必有重患。

一般人的体质状态与其脉人的脉力、脉势、脉的胃、神、根相吻合。

（三）脉与人情感合一

人的情绪高昂，心情激动，则脉人跳动的速度加快，跳动的力量也偏高。人的情绪低落，脉人的跳数也减少。若其人受到刺激、惊吓、惊恐，脉人也会出现结、促、涩的改变。人体快速运动，脉会增加跳数。人长期劳动及体能锻炼，脉人会胖大，脉力也会增加。人发热，脉人会跳数增加，借脉洪而数帮你散热。当人受到寒冷，脉人会沉或紧借



以保暖。

总之，脉与人相应，情感合一。关脉的沉、细、弱多见病人的肝气淤滞，情绪不佳，忧郁，好生闷气等。关脉的浮，脉力增强，多出现眼病。

（四）脉人同病

人有多高多胖，脉人有多宽多长。人有头、躯干、四肢，脉也有相应的头区、躯干区、四肢区。

当人头痛、头昏时，脉人的头区膨大，脉力增强与滑动。

人有颈椎病时，脉人的颈椎区也会出现相应的边脉。人的后背软组织病变，脉人的后背也会出现相应的边脉，借此告诉你：“我的主人这儿有病。”

其人有高血压，脉人的力量（脉力）也会增加。

人有高血脂、高血糖，脉人会清楚地告诉你，它也有此病。甚至还像检验室那样，把血糖、血脂高出的范围、治疗效果显示出来。

（五）脉人显现了什么脏器，什么脏器就有了疾病

正常脉象中，没有疾病脏器的信息，因而没有脉晕的出现。当异常脉晕出现时，已提示该人有疾病，脉中异常脉象出现的层次与位置，对应于人体各脏器的解剖学位置，并形成脉中“小人”的态势。当脉中“小人”显示了脏器的脉晕，则人体也会对应的出现脏器的疾病。

（六）人中风，脉人也风、脉人早风

脑中风脉象的交错性改变完全与人体的运动神经分布有关。临床观察证明：风脉可以早出现于脑中风数天或数月甚



至二年。

事实上，脑中风从病理角度上来讲，它的发生是一个缓慢的过程。因为脑血栓的形成是一个缓慢的过程。当血栓没有完全地堵塞脑动脉时,病人已经具有临床症状,只是病人不能够主观地感知或临床症状的间断出现,或中风症状不典型而已,而脉象则能有效地提前做出诊断。临床此类病人常见。

总之，脉象基本与人体即时状态相吻合，人有什么疾病，脉有对应的变化。通过候脉我们不但能准确地了解疾病的所在，而且能知道疾病的性质，以及疾病的病程、治疗效果和预后。

第二章

发现新脉



当我们对传统脉学有一定认识后，再改变思维模式、转换观脉的角度，研究脉理但不拘泥传统法则，我们会有更大的斩获。

有时整理古人的东西还能寓于新意，例如，浊脉、清脉等 脉象。该脉象源于宋朝，是一种占验的脉诊方法，出现于“太素脉”中。对浊脉进一步研究，并将其名借为今用，对三高症有触脉知病的诊断作用与意义。也有部分脉象多是临床新的发现，并借鉴了现代医学的知识。但限于篇幅，对许多已经在历史资料可寻的脉象，这里不多赘述。

第一节 浊脉

一、概述

特指血液有形成分的增加而导致脉气浑浊的单因素。

二、浊脉的研究

历代脉学著作中有关浊脉的记载所见不多，宋朝以前基本没有脉学著作中提及此脉，以后见于“太素脉”中。“太素脉”事实上并不是医学概念上的脉学，它是一种被用做算命及预言祸福的“占验”手段，并以脉诊为方法。本书以浊脉命名该脉型，实是因为这种脉型用浊脉最合适，又因为二种浊脉有联系，又有区别。宋朝以后有医家建议将



"太素脉"中的浊、清脉纳为医用，代表人物主要有张介宾、吴昆、张璐等。

明代著名医学家张介宾认为："……人禀天地之气以生，不能无清浊纯驳之殊。禀之清者，血气清而脉来言清，清则脉形圆净，至数分明，吾诊乎此，但知其主富贵而已，若曰何年登科，何年升授，何年招财，何年得子，吾皆不得而知矣。禀之浊者，血气浊而脉来亦浊，浊则脉形不清，至数混乱，吾诊乎此，但知其主贫贱而已。若曰某时招悔，某时破财，某时损妻，某时克子，吾亦莫得而知矣。"

看来张介宾对"太素脉"颇有研究，对"太素脉"清浊脉的舍取为后人做出榜样。在古时，劳力者多贫贱而不富贵，由于劳力者肌肉丰满，脉道充盈怒张，脉自见浊。而达官贵族肌肤厚腻，无须劳作，行有车，食有鱼，脉道自然收缩圆净，脉自见清。因此，根据脉象的清浊者，可基本判断人的卑贱、富贵。至于通过候脉，得知人的升官发财，损妻克子，非张太素莫如。这里张介宾就浊脉的描述有三个脉素：一是脉形不清；二是至数模糊；三是气血浊。这可能与部分脉学著作中的"涩脉"有相似之处，但与本书所指的浊脉有本质的不同。

明代的医学家吴昆，就"太素脉"法中的浊脉他认为："脉形散涩，至数模糊。"他认为浊脉的脉形是散脉与涩脉的兼脉，与张介宾的"脉形不清"认识上差别不大。这与本书的浊脉也不同。

清代医家张璐对"太素脉"法有相当的研究，他认为：



“清脉者轻清缓滑，流利有神，似小弱而非微细之形，不似虚脉之不胜寻按，微脉之软弱依稀，缓脉之阿阿迟纵，弱脉之沉细软弱也。清为气血平调之候，经云：受气者清。平人脉清虚和缓，生无险阻之虞，如左手清虚和缓，定主清贵仁慈。若清虚流利者，有刚决权变也。清虚中有一种弦小坚实，其人必机械峻刻。右手脉清虚和缓，定然富厚安闲。若清虚流利，则富而好礼，清虚中有种枯涩少神，其人必不适宜。寸口清虚，洵为名裔，又主聪慧。尺脉清虚，端获良嗣，亦为寿徵。若寸关俱清，而尺中蹇涩，或偏小偏大，皆主晚景不丰，及艰子嗣，似清虚而按之滑盛者，此清中带浊，外廉内贪之应也。若有病而脉清，虽剧无害，轻虚少神，即宜温补真元。若其人脉素清虚，虽有客邪壮热，脉亦不能鼓盛，不可以为证实脉虚，而失于攻发也。”

在论述浊脉时他认为：“浊脉者，重浊洪盛，腾涌满指，浮沉滑实有力，不以洪脉之按之软阔，实脉之举之减少，滑脉之往来流利，紧脉之转索无常也。浊为禀赋昏浊之象。经云：受谷者浊。平人脉重浊洪盛，垂老不能安闻。如左手重浊，定属污下。右手重浊，可卜庸愚。寸口重浊，家世卑微。尺脉重浊，子姓卤莽。若重浊中有种滑利之象，家道富饶。浊而兼得蹇涩之状，或偏盛偏衰，不享安康，又主夭枉。似重浊而按之和缓，此浊中兼清，外圆内方之应也。大约力役劳勚之人，动彻劳其筋骨。脉之重浊，势所必然，至于市井之徒，拱手曳裾，脉之重浊也，此非天性使然欤。若平素不甚重浊，因病鼓盛者，急宜攻发以泻其邪。若平昔



重浊，因病而得涩之脉，此气血凝滞，痰涎胶固之兆，不当以平时涩浊论也。”

张璐论述的浊脉与《全息脉》中的浊脉有相似之处，但两者就脉象所主的意义完全不同。我们反对把脉象神化或用于“占验”，这是糟粕。但临床上浊脉对于高血脂及其并发症的诊断有特异性，这是事实。

张介宾对“太素脉”之浊脉的认识中有滑脉、紧脉的成分。滑脉的脉理是微血管的开放、血流运行加速。浊脉的脉理是：血流的混浊，通而不畅，他们有本质的不同，他们间只应兼脉。浊脉也可与紧脉相兼，但不应当把浊脉中添加有滑、紧脉的成分。

笔者认为：临床上大部分体力劳动者脉象宽大，脉势奔涌，与张璐所述浊脉有相似之处。如果该类人中年富贵（升官、发财、劳动减少、饮食厚腻），则多出现高血脂的浊脉。近年来高血脂疾病有年轻化的倾向。

浊脉的产生机理，可能与血液中的脂肪含量高，或血液黏稠度过高等有关。脂肪滴导致血管微循环通过障碍，而出现脉形宽大，血液通过缓慢的脉象。如果脂肪沉着于脉管壁，轻者出现浊紧脉，重者出现浊弦脉。临床研究浊脉时发现：部分不典型脑中风疾病的病因与高血脂有关。

浊脉不应该与滑脉、动脉、细脉、微脉、弱脉、濡脉等相兼脉，这是其脉理所决定的。

临床上浊脉也与糖尿病人的特异脉象共存。这部分病人以“三高症”居多，即：高血压、高血脂、高血糖。



张璐不但采录了从浊脉中辨别人体体质的强弱，并且将“占验”的内容也纳入文中，这是医家的业外偏爱。

以脉的清浊来辨别体力劳动与脑力劳动，有一定参考价值。因为体力劳动者饮食量大，血黏稠度不高，因而脉道粗大，脉力强盛，这样才能适宜体力劳动的需要。而权贵们劳心，无需持重，行有车，不暴饮暴食，脉象自然清虚。

在旧时劳心者治人，劳力者治于人，自然就有富贵之分。如果以脉象的清浊论富贵贫贱，则学生、机关工作者、女性、文教卫生、艺术界等显然是此类，而劳动人包括劳动致富的人，工程建筑的老板，酒肉果腹的部分人皆在贫贱之列，显然这与现实有出入。当然有钱不一定就富贵，“精神贫乏”也是穷人。“太素脉”的浊脉脉形是：脉见洪盛，腾涌满指，浮、沉、滑、实有力，没有洪脉的软阔，没有弦，不如滑脉的流利。

笔者笔下的浊脉单指因血液有形成分的增加而产生的脉象表现；脉见浮沉充盈满指，浑厚有力如漆行脉中，有洪脉之软阔，但无洪脉之来势，有实脉之长宽，但无实脉之弦、滑、紧。但浊脉可以同弦脉、滑脉、紧脉甚至同虚脉、芤脉等兼脉。

三、清脉

张介宾所论之清脉在现实生活常见，特别多见于中学生、大学生、机关工作人员、白领阶层等。它是一正常脉的独立脉型。清虚流利，圆净有神；不浮不沉，缓中虚于胃



气；管壁软细，富有弹性。

此脉象多是健康人的脉象形式，作者认为：清脉应当定为“平脉”的标准。

清脉是正常脉型的一种，研究它有助于我们了解与理解正常脉象，它的产生机理与人的气血平调，心平气和，富裕安闲有一定关系，事实上人的脉象与人的体质、代谢、环境、季节、精神等都有决定的关系，利用它研究人体疾病的发生、发展、转归有特定意义，而附加以“占验”的内涵决非是医家所为。

四、浊脉的现代医学病理解剖学原理

浊脉是血液有形成分的增加，如血脂的增高，血红蛋白的增加，真性红细胞增多症，血液黏稠度等原因而导致的血行速度的缓慢，而血行速度缓慢的原因：

一是微循环的通畅度不够；

二是血管的堵塞；

三是因为心脏的功能减弱。

五、浊脉的特征

（一）浊脉的性质

是血液有形成分的增加，血液黏稠度的增加而导致的脉气浑浊的单因素。

（二）浊脉的脉感

浮沉充盈，浑厚有力，如漆行脉道，如触怒张的大隐静



脉，见图2－1。

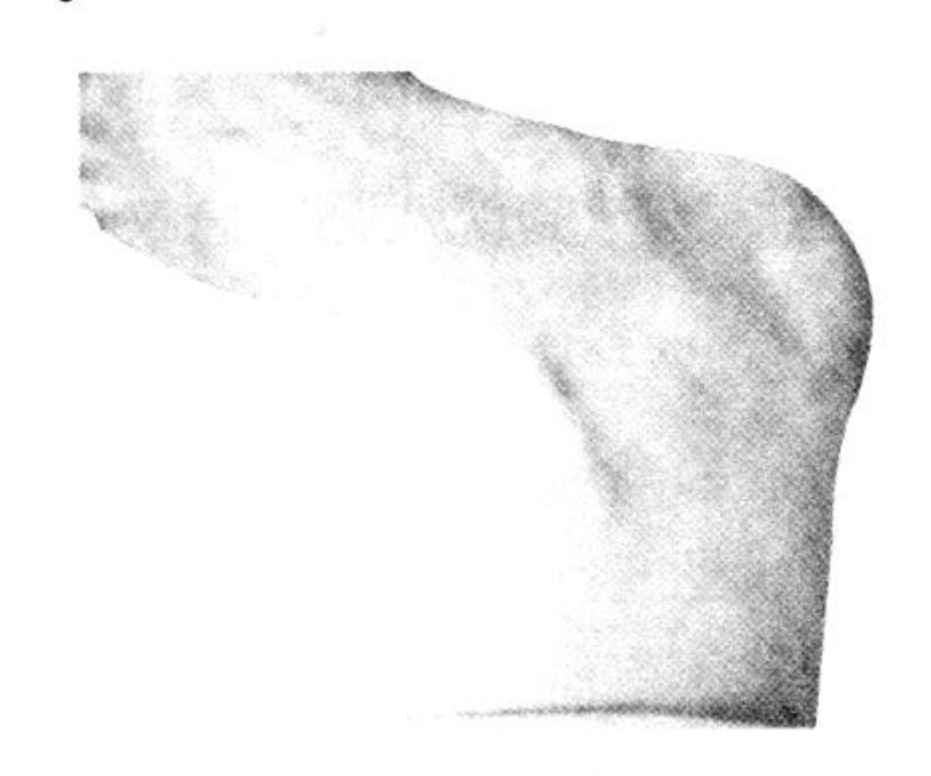


图2－1

（三）浊脉的兼脉

浊脉可同虚脉、弦脉、缓脉、紧脉、涩脉、滑脉、数脉、风脉、边脉、实脉、虚脉、芤脉、促脉、结脉、代脉等兼脉。

六、浊脉的现代临床意义

脉浊人亦浊。浊脉主要见于高血脂，也见于血红蛋白增多症，血液黏稠度高等疾病。临床高血脂多合并高血压、高脂肪并糖尿病，所谓三高症病人。浊脉还见于高血压合并有心脏疾病及脑血管疾病，尤其是合并有寸关脉晕点的更有临床意义。

七、浊脉三部的临床意义

浊脉是脉体整体的浊，因而浊脉不应有三部之分。但在



浊脉上常常出现一些脉晕点。根据脉晕点位置，并根据脉晕点的性质可完成对疾病脏器的诊断。详见脉晕点章。

八、浊脉兼脉的现代临床意义

（一）浊虚脉

见于高血脂病人的减肥及服降脂药期间，也可见部分消耗性疾病的早期，也见气虚病人。

（二）浊缓脉

常见于下肢关节的酸痛、功能不良性病变，也见长期不运动人，尚见正常人冬季脉象。

（三）浊紧脉

见于高血压合并高血脂病人，常以低血压的增高为多见。

（四）浊涩脉

见于脑、心血管疾病。

（五）浊数脉

见于部分发热及心脏病病人。

（六）浊风脉

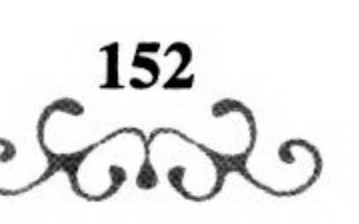
见于脑中风。

（七）浊边脉

见于高血脂病人，同时伴有肩背部、肋神经等肌肉、筋膜无菌性炎症病人。

（八）浊实脉

见于神经系统的早期感染性疾病或部分精神病。还见于肥胖合并有腰椎间盘突出症病人。



（九）浊洪脉

见于部分初发高热病人。

（十）浊芤脉

见于过量口服降压药物及减肥病人。

（十一）浊弦脉

见于高血压、动脉粥样硬化或糖尿病病人。

（十二）浊结脉

见于早期冠心病，尤以心脏供血不足为多见。

（十三）浊代脉

见于晚期冠心病。

（十四）浊促脉

见于活动后的隐匿型冠心病。

九、浊脉的鉴别

浊脉属大脉类，因此浊脉应当同大脉类鉴别。

1. 浊脉：脉气浑浊，如漆流管中，脉浊为血液流利度不高的单脉素。

2. 实脉：实脉是五脉的兼脉，见于弦、长、浮、沉、强。

3. 洪脉：脉的来势强，有波涛汹涌之势，来盛去衰之韵。

4. “太素脉”中的浊脉：该浊脉是实、滑、洪、数的兼脉。



十、传统医学对浊脉的认识

《内经》云："受谷则浊。"其意是说过量饮食则脉浊。看来古人对浊脉早有认识，只是后人没有进一步认识而已。

十一、浊脉模式图

见图 2-2。

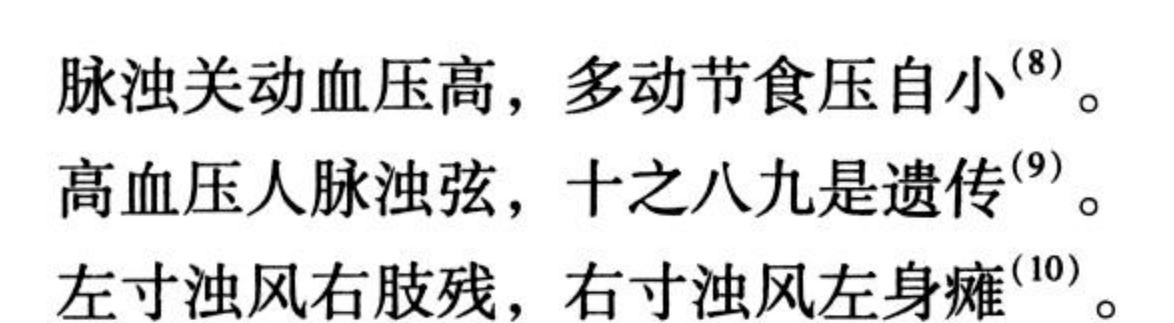


图 2-2　浊脉模式图

十二、浊脉脉诀歌

浊脉歌

脉浊泥浆管中流，浮沉皆得力浑厚[1]。
贪食厚赋劳作少，三高重症五十愁[2]。
实见浮沉大而长，来盛去盛愊愊强[3]。
实为正实和盛邪，脉实管势浊稠血[4]。
血管硬化脉浊紧，高压卒中和冠心[5]。
脉浊紧伴寸豆圆，低头出力破脑管[6]。
脉动而浊脉管硬，不是瘫人也无神[7]。


脉浊关动血压高，多动节食压自小[8]。
高血压人脉浊弦，十之八九是遗传[9]。
左寸浊风右肢残，右寸浊风左身瘫[10]。

左寸无力脉浊实，冠心血少胸压石[11]。
左寸如豆脉浊力，高压脑病衰心巨[12]。
右关豆晕脉力浊，脂肪肝大眼模糊[13]。
左关豆晕脉力浊，食欲旺盛腰腹粗[14]。
浊缓脉见寸豆圆，头脑昏昏下肢酸[15]。
浊而结代或数促，心病命短因口福[16]。

【浊脉歌诀注释】

(1) 浊脉为大脉，浮沉皆得脉力浑厚，似泥浆管中流。

(2) 浊脉是血脂高的特异脉象，这与饮食厚腻，消耗少有关，三高症是指血糖、血脂、血压的升高，一般 50 岁后病人的并发症加重。

(3) 实脉见浮、沉、大、长、弦的兼脉，脉势来去皆盛。

(4) 实脉见于正实邪盛，脉实多殊在管壁上，浊脉是血液黏稠度问题。

(5) 血管硬化见脉的浊紧，易患冠心病与脑卒中。

(6) 脉浊而紧，寸脉如豆样脉晕，在低头出力时可以导致脑血管的破裂。

(7) 脉浊而动多见脑血管病。



(8) 脉浊而关脉动多见血压不稳定，节食与运动可以缓解。

(9) 具有遗传倾向的高血压多见脉浊弦。

(10) 风脉是寸脉与对侧关尺脉的交叉性变化。

(11) 脉见浊实而左寸弱多见冠心病，胸闷等。

(12) 左寸脉浊力，并出现豆样脉晕，多见高血压脑病与心衰（心肥大）。

(13) 右关脉浊而力出现豆样脉晕，多见脂肪肝与眼睛模糊。

(14) 左关脉浊力或出现豆晕正常情况下食欲好，腹大腰圆。

(15) 脉浊而缓寸晕如豆多见头昏与下肢酸软。

(16) 脉浊结、代、促、数多见心血管疾病。

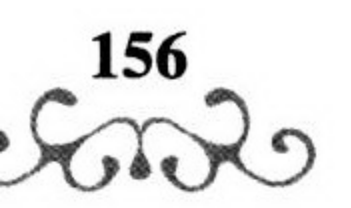
第二节　风脉

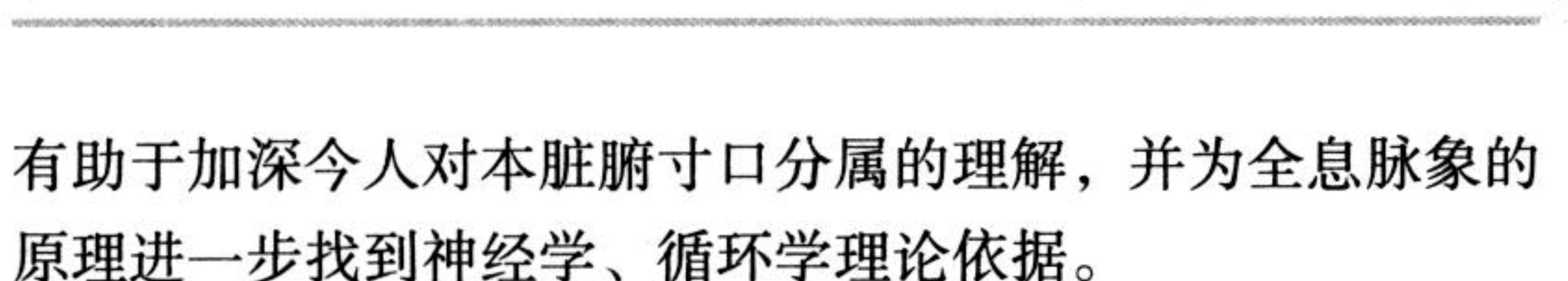
一、概述

风脉特指脑中风病人所特有的脉象。它的脉理不全是传统脉学的概念，它是一种特异的复合型脉象。

二、风脉的研究

研究该脉象有利于脑中风的早期诊断、预防和治疗，还





有助于加深今人对本脏腑寸口分属的理解，并为全息脉象的原理进一步找到神经学、循环学理论依据。

脑中风的病理基础是脑组织的缺血、栓塞、出血，并由此而产生一系列中风症候群。由于脑中风的病因很多，其对应的脉象改变也各不相同。因此，研究和掌握风脉对脑中风的诊断及认识其病理、指导临床治疗、预防、预后都具有十分重要的临床意义。

三、风脉产生的原理

患侧脑组织病损，导致其支配肢体发生偏瘫，寸口脉分属部位也出现与病因相适应的交叉脉感（表现为患脑侧寸脉的减弱、沉涩或脉力增强的脉晕点，对侧关尺脉的减弱、沉涩，健脑侧的寸脉与患脑侧的关、尺脉没有发生变化）。这是因为体神经是左右交叉传导的（左脑支配右侧肢体，右脑支配左侧肢体）。一侧脑组织发生病变时，该侧肢体神经出现障碍，临床上出现该侧偏瘫的症候群，而健侧脑组织正常，其支配的肢体没有功能障碍。于是人体出现交叉性肢体功能障碍，脉象也出现交叉性改变。

风脉的发现使我们认识到：脉象的全息学现象与人体的生理、生化及其神经学、心血管循环学功能状态有密切联系。

风脉：这种不均等的 X 形脉象变化说明神经是制约人体脉象的重要因素，而心血管及其循环学与神经学的有机结合，才是认识全息脉学原理的金钥匙，见图 2－3。



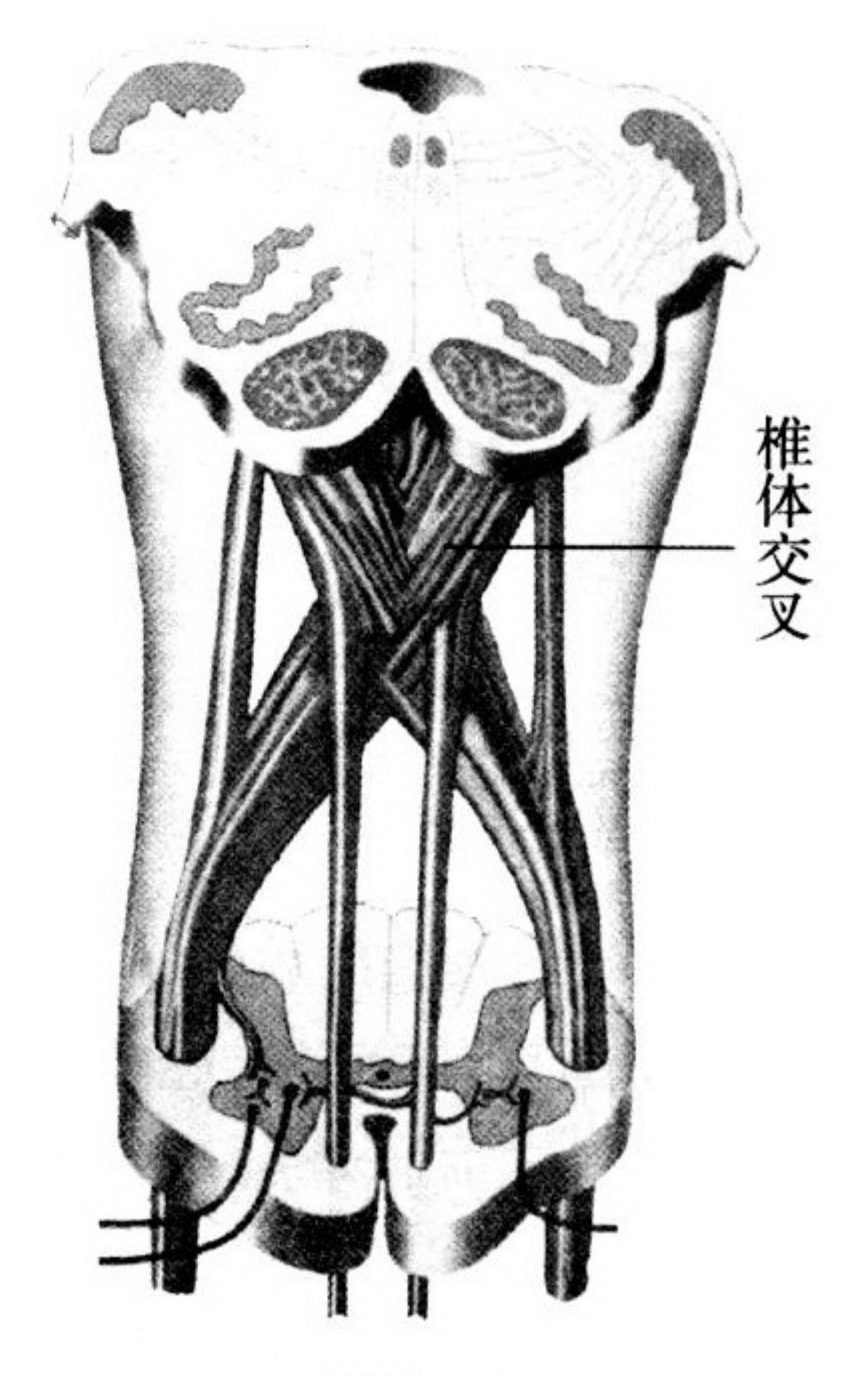


图2－3

四、风脉的基本脉感

1. 患脑侧寸脉出现阴、阳性脉晕点；

2. 患肢关、尺脉发生脉力的减弱、脉管的变细、脉位的变沉、涩等变化；

3. 患肢侧寸脉及患脑侧关、尺脉保持与病因学相适应的脉象。

脑中风的病因很多，由其而产生的风脉也相应不同，但总结其类型还是可以以阴、阳两种脉晕点脉象加以总结。

我们把寸脉脉力减弱、脉型细、脉位沉、脉涩等阴性脉类称阴性风脉。把寸脉脉力增强、脉位的浮、脉型的粗大、脉滑等阳性脉类称阳性风脉。

阴性风脉多提示脑供血不佳，常见以脑供血不足、心脏疾病及其功能不足、脑萎缩、慢性脑梗塞、栓塞等。

阳性风脉多提示脑组织的充血、占位、大血管的梗阻、脑压的升高、脑出血、炎症等。

由于脑中风的病因复杂，有时各种病因混合存在，相互依存，互为因果，临床医生很难及时从临床症状上认识清楚，而脉象多能准确地加以区别。因此，研究及掌握风脉极具临床意义。

五、风脉的类别

根据脑中风的病变部位不同，风脉又可分为右风脉、左风脉、全风脉。

（一）右风脉

提示右脑组织病变，临床上出现左侧肢体功能障碍（左偏瘫）。脉象特点是：右寸脉及左关、尺脉脉力的减弱，沉、细、涩等。左寸脉及右关、尺脉出现与病因相适应的脉象。见右风脉示意图，见图 2－4。

图 2－4

（二）左风脉

提示左侧脑组织病变，临床上出现右侧肢体功能障碍（右偏瘫）。脉象特点是：左寸脉出现阴、阳性脉晕点，右关、尺脉脉力的减退、脉沉、脉细、脉涩。右寸脉、左关、尺脉出现与病因相适应的脉象，例如浊脉等，见图 2－5。

（三）全风脉

多提示中脑或广泛性对称性病变。病人多昏迷、全瘫或死亡。脉象的特点是：双寸脉出现滑动阳性脉晕点及双关、

尺脉的脉力的减弱、沉、细、涩等，或出现双寸脉的无脉及双关、尺脉的击脉等。见全风脉示意图，图 2－6。

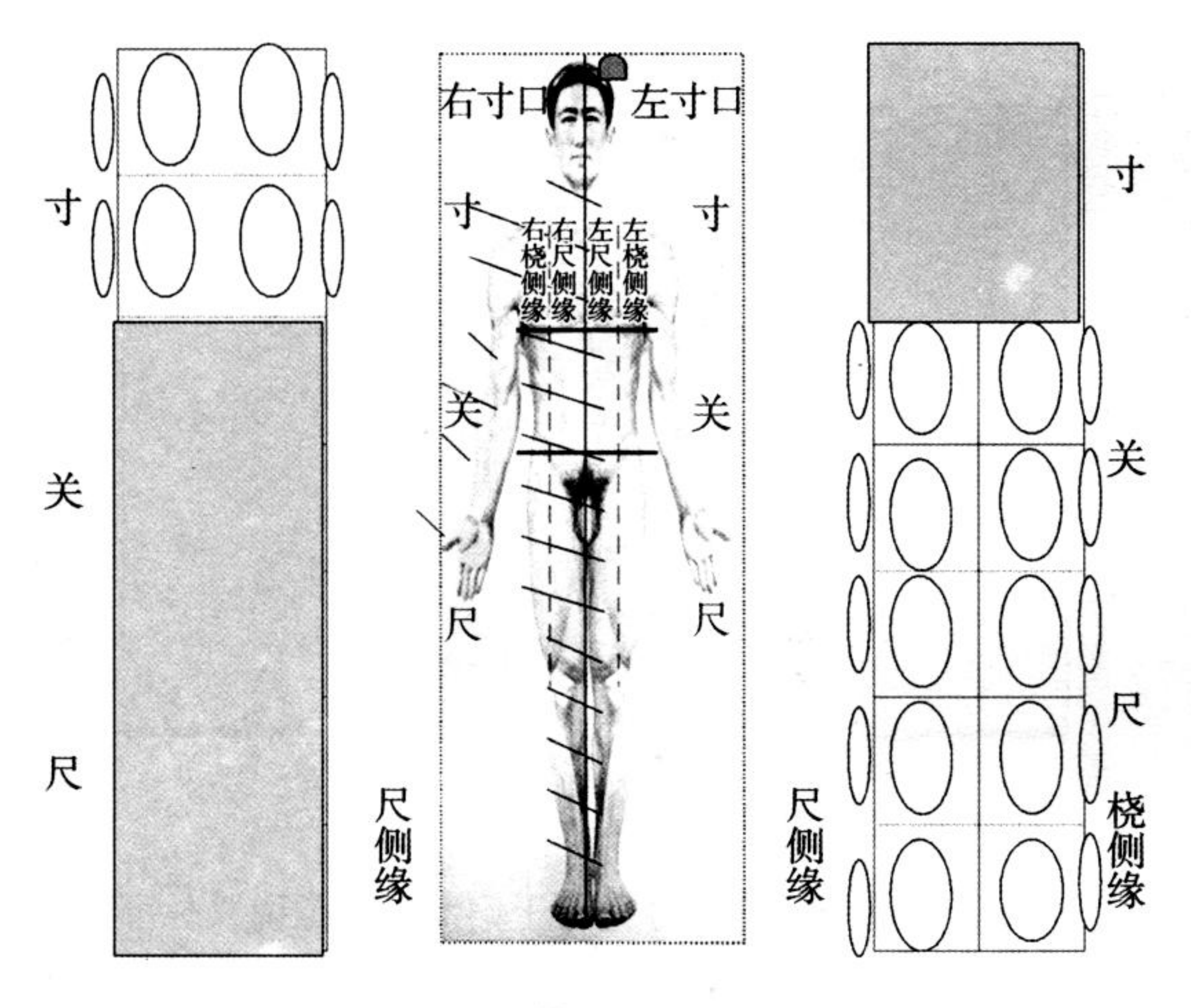


图 2－5

人体运动系统的神经传导是左右交错的模式，一侧大脑的病变将导致对侧肢体的功能障碍。脉象上除全风脉双寸口对称外，一般多呈交叉的脉感。通过这种特征性脉感，多能完成对脑中风的诊断。见各种风脉脉象模式，见图 2－7。

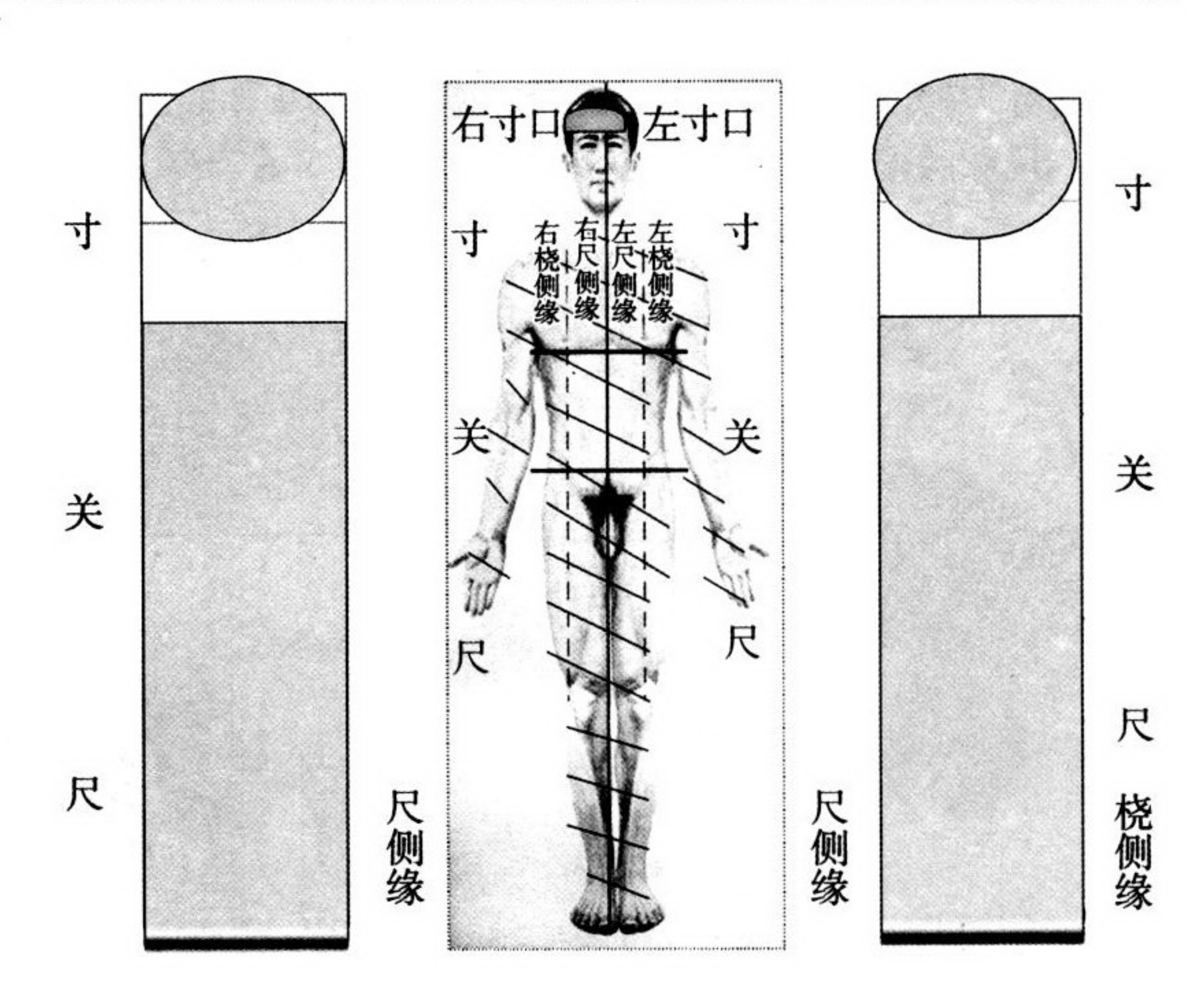


图 2-6

临床实践证明：风脉可先行于偏瘫，就是说风脉可以在偏瘫发生之前出现在寸口脉上。观察发现：大多数偏瘫病人，其风脉可提前三月甚至二年以上出现。风脉也可提前在病愈前消失，就是说偏瘫病人在康复前，其风脉可以提前消失，最长可提前 20 天左右。这种风脉的预示性具有重大临床价值，它对脑中风提前诊断作用及提前预示康复作用是任何现代化仪器无法取代的。

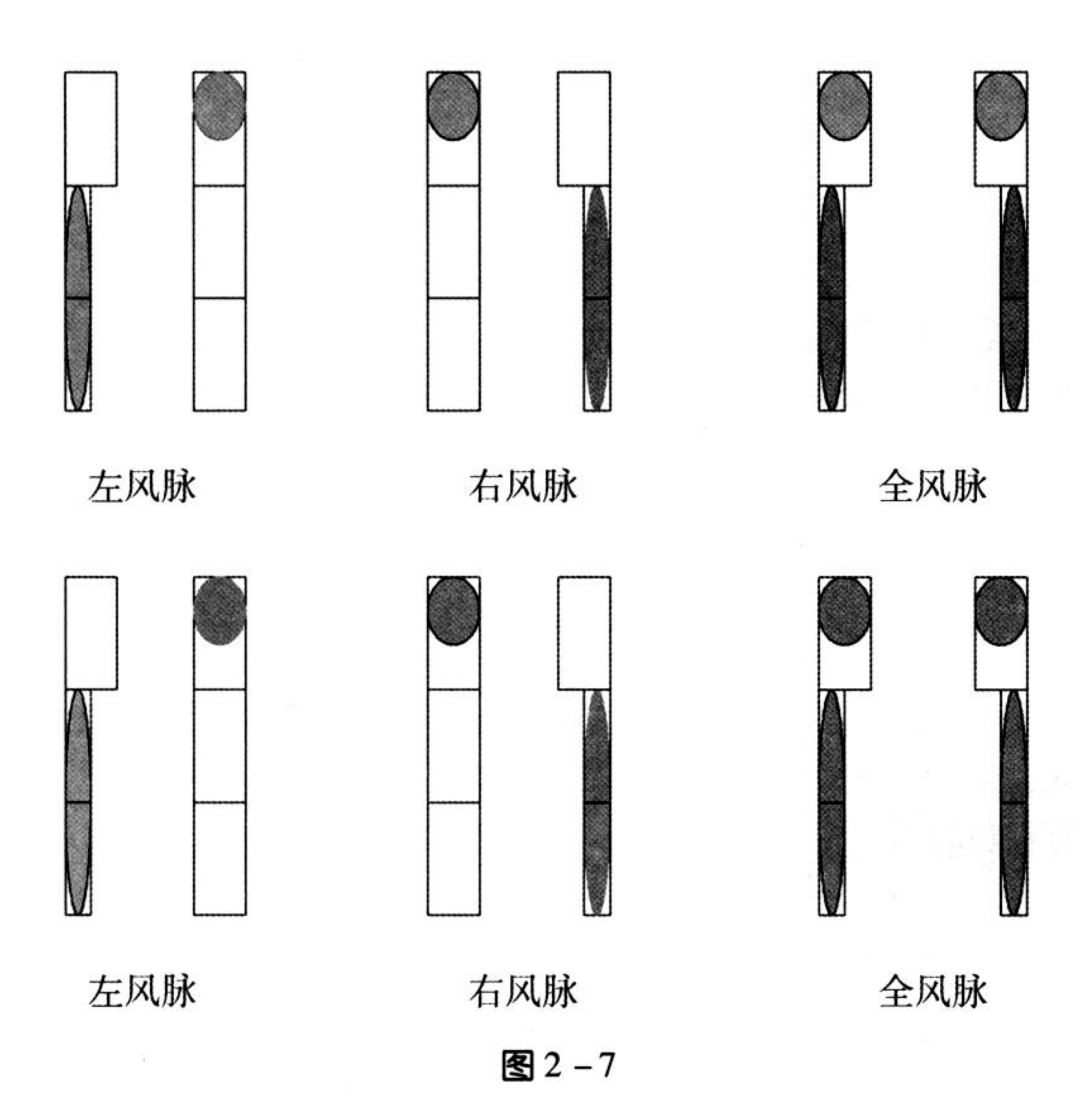


图2－7

说明：1. 寸脉的红点表示阳性脉晕点，黑点表示阴性脉晕点。

2. 全风脉的寸脉阴性脉晕点和关尺脉的阴性脉应注意鉴别于涩、细、微、弱等脉。

六、风脉的临床意义

脉风人亦风。临床实践又证明：



（一）阴性风脉

其脉力的减弱程度与病人的偏瘫程度和脑组织的病变程度成正比，与偏瘫的康复成反比。阴性脉晕点多提示脑组织的软化、萎缩、功能的减退，或病程的迁延。

（二）阳性风脉

其寸脉脉晕点的脉力强度和大小与脑组织的病变程度（充血、水肿、占位、梗阻）成正比，与疾病的康复成反比。

七、风脉的兼脉

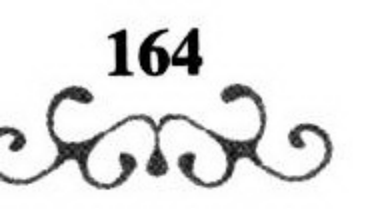
必须指出的是：风脉必须兼象于其他病脉，否则不能成立。这与脑中风的病因分不开。风脉常见的兼象形式主要有：浊风脉、弦风脉、心风脉、血风脉、椎风脉、全风脉等。

（一）浊风脉

浊风脉：风脉与浊脉的兼脉。其病因主要是血液黏稠度的增加，如血脂的增高并附着在血管壁，形成粥样血栓，导致脑血供的异常及脱落的脂肪栓的栓塞。

浊脉与风脉的兼脉称浊风脉。浊风脉产生的病理学基础主要是：血液有形成分的增加，导致脑血行速度的缓慢，并导致脑组织供氧量的减少及脑组织的功能下降，由于神经的营养发生了障碍，致使其支配的肢体及脏器的功能也发生了障碍。

血液有形成分的增加，首要以高脂蛋白血症最为多见，



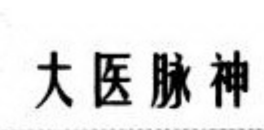
其次见红细胞增多症，血小板、白细胞增多症，异常蛋白质血症等。这种脑缺血的现象早期可间断发生，因而其临床症状可出现不典型或很短暂，或间断出现。但具有洞察能力的脉象已经明显于寸口。这种风脉时而有、时而无的临床现象，则是大多数脑中风的早期脉象表现。

浊风脉是临床上最为多见的脑中风的脉象形式，这也说明高脂蛋白血症是脑中风的重要致病因素。因此，早期积极治疗高脂蛋白质血症是预防脑中风的重要环节。

浊脉为脉形宽大，不浮不沉，应手混浊犹如漆行的脉韵。若一侧寸脉出现阴阳脉晕点或对侧关尺脉脉力明显减弱或沉、涩、细小，另一侧寸脉及患脑侧关尺脉浊则为浊风脉。这种浊脉的交叉型不均等现象与脑神经的交叉传导相辅相成，即病脑侧脉气减弱，其支配的肢体脉气也减弱，健脑侧脉气正常，其支配的肢体脉气也正常。

脉力增强的浊脉是高血压合并高血脂的脉象，是脑中风最常见的基础脉象形式。浊脉的脉口上若出现寸脉脉力的增强之脉晕点，则多是脑中风的脉象表现形式之一。若双关脉或左尺脉各出现一枚脉力增强、晕如黄豆的脉晕点，有这种脉象的病人多为高血压、高血脂、高血糖病，也易出现脑中风。该类病人平素多难节食，甚至是暴饮暴食、脾气暴躁、性格豪放、血压极不稳定。

血压不稳定表现为情绪高昂时血压的升高，情绪低落及安静时血压的下降，因而这类病人极易在情绪高昂及情绪低落时出现脑中风。也有部分病人在低头出力的情况下发生脑



中风。中医的痰浊中阻，肝阳上亢型脑中风与此相似。

年龄与浊脉的关系有统计学意义。浊脉者一般年龄多在40岁以上，多合并有高血压、糖尿病、高血脂。

近年来部分过食酒肉的年轻人高血脂的现象多有发生。体检时医生的责任不仅是完成工作，更重要的是教育那些血脂高的病人保持良好的饮食、卫生习惯，预防心、脑血管疾病的发生，这是预防这类疾病高发的有效途径。

生活的改善及牛奶商的片面宣传，使消费群体不知如何是好，部分腰腿不好的中老年人一边吃着降脂药，一边喝着牛奶，吃着鸡蛋，说是补钙，他们进入了怪圈。

事实上早在几千年前我们的先人在营养学方面就已经很科学化。《素问》记载有："五谷为养，五畜为益，五果为助，五菜为充。"将人的营养分成四大类，并以"养"、"益"、"助"、"充"来倡导人体营养的价值观念。谷类是人体生长、发育的主要营养来源；动物食物可以增进谷类主食的价值而有益于人体健康，如果再加上果品的辅助及蔬菜的充实，则不可否认的是完全性营养。

事实上现在的老年人多是上世纪50年代出生的人，他们有着贫寒的过去，机体多保持有"贫寒的因子"，这是中国几千年国情的产物，不能过于厚补。要丢掉这种因子，必须从小开始尝试，而他们的下一代可能是适应者。

另一方面，中老年人的活动量减少，机体需要营养的量也少，过多的进补必然导致脂肪的堆积。

当代的中老年人应当保持饮食的清淡，注意微量元素及



维生素的补充，适当的体能锻炼，这是他们的长寿之道。肌肉不锻炼一定会酸软，这种酸软的原因主要是：长期不活动，肌肉的酸性代谢产物不能及时地被运走而刺激神经末梢；二是肌肉的废用性萎缩。这种酸软不是通过饮食可以治愈的。适宜的体能锻炼才是增加肌肉营养的真正秘方，太极拳爱好者最有心得，或找中医从肾入手是很好的方法。

疾病在于预防。有病才去就医，我们的先人在几千年前就加以批评。《黄帝内经》曰："…夫病已成而后药之……譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。"更有甚者，有些医生以健康的方式帮助他，甚至告诉他有疾病，他仍然不能改变他固有的生活方式，这将更具有危险性。关于高血脂出现早期浊风脉的治疗，笔者的经验方是：

水蛭 10 克　地龙 10 克　三七 10 克　黄芪 50 克　决明子 15 克　大黄 9 克　川芎 10 克　五灵脂 10 克　何首乌 10 克　山楂 15 克　桑寄生 15 克　枳壳 6 克

左浊风脉加麝香 1 克，或并用苏合香丸。

浊脉既然是高血脂的特异脉象，那么合并有冠心病的脉象与浊风脉有相似之处，又怎样鉴别呢？笔者的经验是：凡心脏疾病，例如：冠心病、先天性心脏病、心力衰竭、心肌病、心瓣膜疾病、狭窄性心包炎等心脏疾病也可出现以左寸脉脉力减弱或脉位的沉，流速的涩，管径的细等改变。鉴别的主要思路应当是：

1. 脉体浊（共同特点）。



2. 寸脉沉、细、涩（共同特点）。

3. 风脉不典型（双手关、尺脉无差异）。

4. 心脏疾病常见有结、代、促、潮、漾等节律、频率等改变。

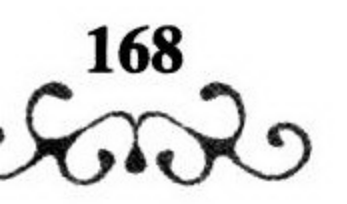
5. 心脏疾病常见左寸脉的特异改变。

6. 双颞、唇、足背动脉左右无明显差异。

应当指出的是：浊风脉在脑中风的早期及脑中风恢复期尚可出现病脑侧寸脉及患肢侧脉力的增强，实大的脉象改变。它的病理基础可能是病灶处脑神经受压迫而出现的神经早期异常或激惹现象，这可能如同椎间盘突出症的脉理一样，压迫的早期，其对应的脉象将出现脉力的增强、实大等，压迫的后期，脉象出现对应的沉、细、涩或无脉的表现形式。还可能是：患者的血压没有得到有效的控制，当患肢的血管失去神经的调控后，短期内其脉管的弹性回缩力丧失，毛细血管床的阻力也将加大，动脉的血流大量灌注在患肢的中动脉管中。

因此，脉力增强的风脉将是一把双刃剑，它提示脑组织已是亚健康的功能状态。但凡这种风脉出现时，我们应当做好脑组织的康复工作，实践证明，此时有效的早期治疗是该病康复的有效手段。发病前病人出现这种脉象时，我们应积极的提示病人加以预防。预防的关键是：

（1）清淡饮食，减少盐、水、饭量的供给。那种多饮水，借以稀释血液的医嘱是害人的。加强营养来改善患肢功能的护理是错误的。



（2）降低血压、血脂。那种一边喝着牛奶、吃着鸡蛋，一边吃降脂药是徒劳的。那种“我胃口好什么都好”是危险的。

（3）适宜的体能锻炼。康复期除病前预防三要素以外，康复的治疗方法也非常重要。要知道康复工作应当因人而异，前6小时的积极抢救性治疗是关键，它可以治愈。21天内仍有治愈的可能，六个月内尚有康复的希望，应当积极施法，半年后任何一种方法仅是辅助方法。

（二）弦风脉

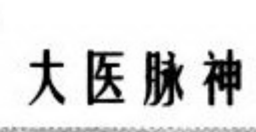
弦风脉：风脉与弦脉的兼脉。其病因主要是高血压、动脉硬化而导致的心脑血管障碍。

弦风脉是弦脉与风脉的兼脉。弦风脉的病理可能是：脑动脉粥样硬化，高血压小动脉硬化或血管本身的炎性病变，使脑动脉管腔的狭窄、闭塞或血栓的形成或脱落的栓塞，导致急性脑供血不足，局部脑组织坏死。临床上出现偏瘫、失语和神经功能的障碍。

脉象表现为：病脑侧寸脉及对侧关、尺脉无力，脉沉、细、涩。

健脑侧寸脉及对侧关、尺脉弦。也是一种交叉形脉型。弦风脉按其产生的病理基础可以认为是紧脉、弦脉发展的必然结果。高血压特别是肾性高血压的患者常常持有紧脉、弦脉。而60岁以上男性老人最为多见，但也见于老年糖尿病，长期吸烟、红细胞增多症等病人。

弦风脉患者，其四肢的血供也发生左、右两侧的不同，



患肢的血供较健侧血供明显下降。虽然患侧脉管的脉力较弦脉的脉力有所下降，表面上看有利于血液的通行，但脉管因失去了神经的营养，其血行的速度将明显的缓慢，脉管的前阻力也将加大，血管的弹性回缩力也将明显的减小，脉管内的管径并没有明显的扩大，这是因为动脉粥样硬化的脉管壁是一种慢性脂质化过程，也是一种不可逆过程，这些因素均可导致患肢血供的下降。

浊风脉、弦风脉患者一般情况下其意识多很清楚。临床上凡是静止状态下出现了突然的意识不清，常应考虑为椎－基底动脉系统的栓塞。若为颈内动脉的栓塞，病灶侧单眼可失明，其眼压也下降，对侧足动脉的脉力也将下降，患肢的功能及感觉也出现障碍。

如果仅以面部的感觉及上肢功能障碍为主要症状，同侧颞动脉和上肢桡动脉沉、弱，多提示大脑中动脉的栓塞。若一侧上肢的脉搏时有时无，或发生了脉涩等改变，应考虑无名动脉或锁骨下动脉及主动脉分支动脉的狭窄、闭塞的可能。

颈部大血管的闭塞和粥样硬化性斑块的栓塞在狭窄处可出现击脉。若椎动脉或锁骨下动脉的栓塞可在锁骨上窝摸及击脉。这种脉感就如同听诊器听二尖瓣狭窄一样，血流在狭窄的通道中急速通过并出现湍流。

脑动脉粥样硬化性脑栓塞，临床上脉象与临床症状的结合，对脑中风的诊断有指导意义。

1. 弦风脉静止时发生，晨起发生较多见，有渐重趋势。



2. 病人意识多清楚，偏瘫、失语等较明显。

3. 有高血压、糖尿病等病史。

4. 年龄在40岁以上。

5. 脑脊液正常。

6. 父母有高血压病。

脑动脉粥样硬化性脑梗塞及栓塞的弦风脉，临床上应当同脑出血、脑挫伤、颅内占位性病变的特异脉象进行鉴别。

（1）脑出血

脑出血病人的脉象多为寸脉的滑数或击脉，其脉晕点多见彗尾。

（2）颅内占位性病变

大部分颅内占位性病变其寸脉的脉晕点多为阳性脉晕点，该脉晕点较孤立，脉力多强，没有彗尾。

（3）脑挫伤

脉晕点多是阳性，有外伤史。

（三）心风脉

心风脉：因心脏疾病而导致的脑血供障碍，或因心脏疾病脱落的栓子栓塞了脑血管。

因心脏疾病而导致脑血供障碍，并由此而产生的风脉称心风脉。因心脏疾病类型较多，因而心风脉也各不相同。心风脉所反映的疾病是心、脑疾病的脉象表现，它提示的脑中风将是由心脏疾病为诱发因素。

事实上心风脉与风脉的鉴别是很困难的，笔者提出心风脉的目的，仅是引导广大读者从复杂的风脉中辨别出脑中风



的病因，并服务于临床。根据心脏疾病种类的不同，心风脉主要见于：

1. 风湿性心脏病、心内膜炎脱落的栓子而导致的脑栓塞，脉象多见左弦风数脉。

2. 冠心病：脉象多见左浊风脉或左弦风脉。

3. 心肌栓塞：脉象多见左边风脉。

4. 心律失常：多出现风结、风代、风促脉。

5. 心力衰竭及先天性心脏病，阴性左风脉。

临床经验告诉我们：所有导致心脏射血功能不足的心脏病，一般均可导致左耳的听力下降或异常。所以临床上但凡左风脉合并有左耳听力下降的病例，首先考虑有心脏供血不良疾病的可能。

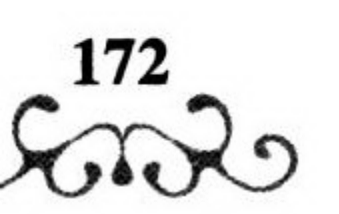
总之，当心脏疾病及其脱落的栓子等引起的脑血供障碍，并由此而导致的脑中风，其脉象简称为心风脉。它的病理基础首先是心脏疾病，其次是脑组织的血供障碍，结果是脑中风。

至于单纯的心脏疾病，也就是说没有导致脑血供障碍，或者更精确的讲没有脑中风，则此类病人的脉象不属此列。

当然临床上单纯心脏疾病也可导致左寸脉沉、细、弱的脉象，但这并不是风脉。因为该类疾病虽然也可导致大脑的短暂缺血，但是尚没有导致肢体的功能障碍，因而尚不是风脉。

（四）血风脉

血风脉：其病因主要是脑出血，并由此而产生的特异脉



象。这一脉象以阳性风脉为多。

血风脉是指脑出血或蛛网膜下腔出血性脑中风病人的脉象。它的基本脉象是寸脉上出现脉力增强的特异性脉晕点，这一脉晕点的最大的特点是存在着彗尾，其彗的头部交叉指向病灶，脉象滑数。早期由于病人多处于意识不清状态，病灶侧所支配的肢体及其脉象不但不减弱，反而出现脉象交叉性增强的现象。这可能与颅内压增高，神经系统的严重压迫，脑膜刺激症有关。大面积的脑出血的病人一般预后不良。

（五）椎风脉

椎风脉：因椎动脉的病变而导致的脑中风，并由此而产生的特异脉象。

（六）颈风脉

颈风脉是指因为颈动脉的闭塞或梗阻而导致脑中风的脉象。其病理基础是颈动脉及其周围组织的占位。

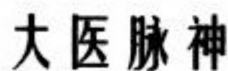
（七）全风脉

全风脉：其病因主要是脑干或全脑的病变，并由此产生的特异脉象。多见于脑出血病人。

疤痕挛缩，粥样硬化性颈动脉梗塞，脑回流静脉的淤滞等原因而导致的脑供血的缓慢，并因此发生脑供血不佳或脑中风。

它的脉象特点是：一侧寸脉出现脉力增强的脉晕点（颈部病变处的同侧）对侧关、尺脉的沉、细、弱、涩，呈交叉型的脉象。当一侧颈动脉尚没有完全阻塞时，其病灶处





尚可出现同侧寸口脉击脉的脉象。

风脉与腰椎间盘突出症脉象的鉴别：

1. 风脉有双寸脉的不同，椎间盘突出症的寸脉多无明显差异。

2. 风脉多有原发疾病为病因。

（八）风脉模式图

见图2－7。

八、风脉脉歌诀

风脉歌

心脑管病脉早风，关尺与寸交叉同[(1)]。
预风可前三月外，残后方尊白衣翁[(2)]。
浊风寸见阴阳点，关尺脉阴与偏残[(3)]。
弦风三高平静里，心栓寸阴动后瘫[(4)]。
颈风寸击病灶击，血风寸彗关尺减[(5)]。
诸风皆因无健教，童心动体食不贪[(6)]。

【风脉歌诀注释】

（1）脑中风是一种缓慢的病理过程，一朝中风的背后多要经历多年的发展，脉感是：一侧关尺脉与对侧寸脉的交叉性变化。

（2）脑中风的特异脉象可以在病人中风前几个月甚至数年出现，许多病人不能听取有经验医生的劝告，只有在发生中风时后悔。

（3）脉浊寸脉见阴或阳性脉晕，关尺阴性脉为浊风脉。



(4) 脉弦而力，多见平静时出现中风。心脏疾病导致的血栓多在运动后。

(5) 颈动脉病变出现中风时寸脉可以触及击脉，颈动脉上也可以触及脉击。脑出血病人的脉象是双寸出现彗尾样脉晕，双关尺脉弱。

(6) 中风的原因是生活方式的不健康，应该适当运动与节食。

第三节　奇脉

一、概述

奇脉特指呼气终了时脉搏增强，吸气时脉搏减弱的特异脉象。

二、奇脉的研究

正常人吸气时胸腔的负压增大，体静脉血液流入右心室及肺的量增加，但肺的功能正常时，其容纳血液的量也增加，因而左心室的回心血量无明显的变化，脉搏无明显的改变。

但疾病状态下（尤其是心包病变的严重，并伴有静脉压增高者），深吸气时不能使体静脉的血液回流增加，但肺容纳血液的量仍可增加，结果发生了肺的盗血现象，使肺静



脉流入左心室的血液量减少。其结果是左心室搏出的血量也减少，收缩压降低，脉搏变小或难触及。

三、奇脉的现代临床意义

常见急性心包积液，急性心包血液填塞或缩窄性心包炎，也见微循环的衰竭，严重肺气肿，支气管哮喘等病变。

四、奇脉的特征

1. 奇脉的性质：特指呼吸时脉搏的强弱呈反常现象的单因素。

2. 奇脉的指感：呼气时脉强，吸气时减弱，直立时不明显。

3. 奇脉的兼脉及其临床意义：奇脉常见脉节律、频率、脉的管径、脉晕点的兼脉等。

（1）奇数脉：见感染性心包炎、急性心包炎等。

（2）奇迟脉：见于迷走神经高度刺激情况下。

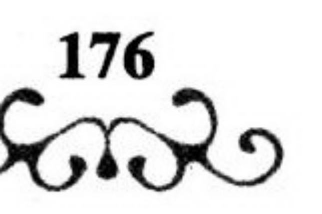
（3）奇代脉：见于合并严重心脏病患者。

（4）奇涩脉：见于微循环的衰竭性病变。

（5）奇平脉：见于急性心包填塞。

（6）奇脉左寸脉沉：见于慢性心包填塞。

（7）奇脉左寸边脉合并左寸脉晕点如豆：见于粘连性心包炎等。



五、奇脉的鉴别

奇脉应当同潮脉进行鉴别，它们共同的特点是脉势交替的强弱出现。

1. 奇脉：出现与呼吸有明显的联系，失血及直立时消失。

2. 潮脉：脉的强弱交替出现与呼吸无关联。

六、奇脉脉歌诀

奇脉歌

呼强吸弱反常奇，肺盗心血脉气低(1)。
漾为主波小振幅，潮见强弱脉交替(2)。
奇缓迷走受刺激，奇数感染心包觅(3)。
奇代心肌奇涩淤，奇漾填塞心包皮(4)。

【奇脉脉歌诀注释】

(1) 奇脉是呼气时脉强，吸气时脉弱，脉气较弱，多见于肺的盗血。

(2) 漾脉是指脉的振幅小，潮脉是指脉的强弱交替出现。

(3) 奇缓脉多见迷走神经的兴奋，奇数脉多见心包炎。

(4) 奇代脉多见心肌的病变，奇涩脉见于血淤，奇漾脉多见粘连性心包炎。



第四节　漾脉

一、概述

漾脉特指脉搏振幅小的单因素。

二、漾脉的研究

脉动的原动力在心脏，心肌收缩力的强弱、心脏瓣膜的良好，有效循环血量的维持，微循环的正常，是脉象维持正常的基石。心肌的收缩力下降，或心脏瓣膜的病变，或有效循环血量的锐减，都是脉搏无力的原因。而导致脉漾的主要原因则首推心脏瓣膜狭窄时心脏压出的血液量减少，或二尖瓣的狭窄、二尖瓣关闭不全、室间隔缺损等。

当瓣膜狭窄，也就使脉搏的振幅变小。室间隔缺损，左心室收缩时部分血流将逸出，并进入右心室，从而使心搏出血量减少，同样可使脉搏的振幅变小。

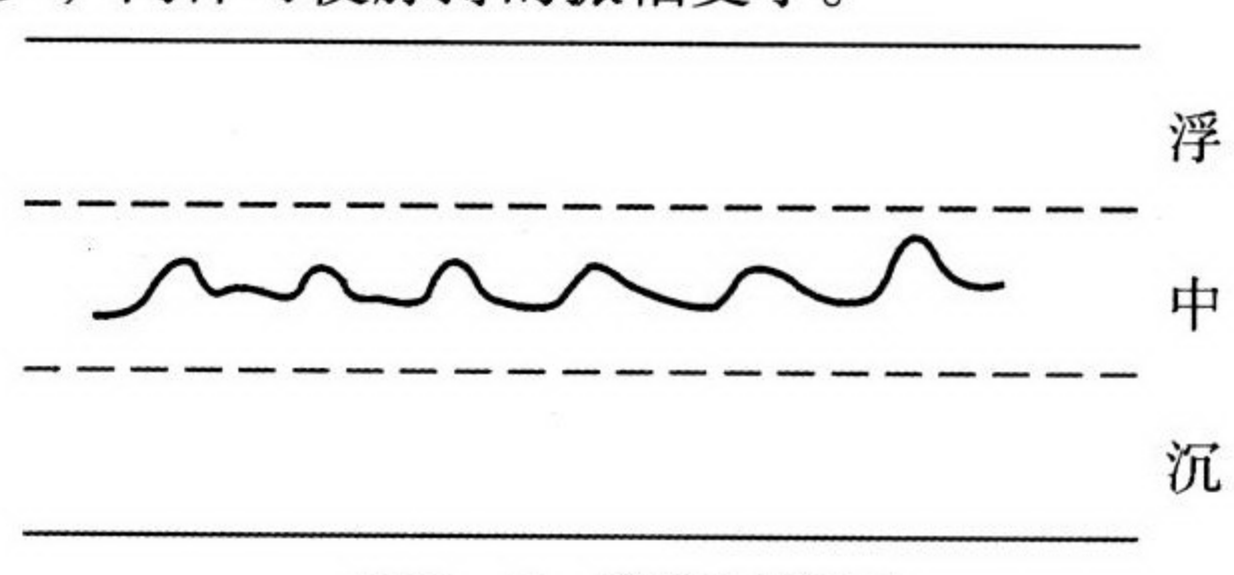
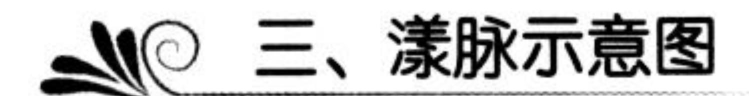


图2－8　漾脉示意图



三、漾脉示意图

见图2－8。

四、漾脉的现代临床意义

主要见于主动脉瓣的狭窄及二尖瓣的关闭不全、狭窄，室间隔的缺损等。

五、漾脉的特征

1. 漾脉的性质：特指脉搏的振幅小，主波平坦的单因素。

2. 漾脉的指感：脉体平坦且搏动不明显，搏动出现及消失都缓慢（主波升起缓慢并维持一定时间才消失）。俗喻“无风时的秋水”。

3. 漾脉的兼脉及其临床意义：漾脉常见有脉节律或频率的改变，有脉的管径及脉晕点的出现等。常见代脉、数脉、弱脉的兼脉等。

（1）漾结脉：主动脉瓣狭窄合并有传导阻滞病人。

（2）漾数脉：见于主动脉狭窄，病人自汗、心衰，中医阴虚阳越之候。

（3）漾代脉：见于主动脉狭窄及心衰病人。

（4）漾弱脉：见于主动脉狭窄晚期表现。

（5）脉漾左寸脉晕点如豆：见于主动脉狭窄，且心脏肥大病人。



（6）脉漾左寸脉沉：见于主动脉狭窄或心脏本身供血不足病人。

六、漾脉的鉴别诊断

漾脉应同濡迟脉鉴别，这是因为漾脉的主波升降都相对缓慢，而濡迟脉浮柔细软，二脉有脉韵的相仿。

1. 濡脉主波明显、位浮而柔细；
2. 漾脉位中、主波不明显。

七、漾脉脉诀歌

漾脉歌

脉漾主波振幅减，一江秋水微波涟(1)。
猫喘寻在胸柄上，主瓣狭窄血难前(2)。
左寸如豆心如靴，猫喘寻在左心尖(3)。
剑下猫喘右心大，关上脉音非漾观(4)。
左寸凹坑心缺血，漾脉室缺心包炎(5)。

【漾脉脉诀注释】

（1）漾脉是指脉的振幅小。

（2）胸前猫喘多见主动脉的狭窄。

（3）左心大，猫喘在心尖。

（4）剑突下出现猫喘见右心大，有时关脉上可见音脉。

（5）左寸弱多见心缺血，出现漾脉可见室间隔缺损或心包炎。



第五节　潮脉

一、概述

潮脉特指脉势的强弱交替出现，即心搏的强弱交替出现。

二、潮脉的研究

潮脉出现的可能原理是：

1. 左心室的衰竭是以心肌的肥厚，其功能失代偿为主要因素。由于心肌缺血，导致一部分失代偿的心肌不应期延长，在一次心动周期中仅是代偿期心肌的收缩而失代偿的心肌没有收缩，其结果是心脏搏血量的减少，脉搏变小。在下次心动周期中代偿与失代偿的心肌同时收缩，其结果是心脏搏血量的增加，脉搏增强。如此强弱交错，周而复始，形成潮脉。

2. 左心室心肌在一次强收缩后，由于能量、氧的大量消耗和代谢产物的堆积，导致心肌舒张期功能减弱，因而心室充盈度下降，再次收缩时心脏搏血量减少，如此周而复始，因而脉搏出现强弱交替出现的脉型。



三、潮脉示意图

见图2－9。

浮

中

沉

图2－9　潮脉示意图

四、潮脉的特征

1. 潮脉的性质：潮脉特指脉势强弱交替出现的脉象形式。

2. 潮脉的指感：脉来一强一弱，周而复始，心脏疾病的缓解，此脉消失。

3. 潮脉的兼脉：多见浊脉、数脉、代脉、弦脉或与脉晕点的兼脉等。

（1）浊潮脉：脉体浊、主波强弱交替。多见高血压、高血脂、高血糖患者合并心肌的损害。

（2）潮数脉：见于心肌病患者。

（3）潮代脉：见于严重的心脏病出现心功能损伤病人。

（4）弦潮脉：见于高血压、动脉粥样硬化性心脏病。

（5）潮脉左寸脉晕点沉：多见于冠心病或心肌缺血性



损害。

（6）浊潮脉左寸脉晕点如豆：多见于高血压、心室肥厚合并有心肌损害的病人。

五、潮脉的现代临床意义

多见原发性心肌病，左室流出通路梗阻性疾病，严重的高血压、冠心病等。

六、潮脉的鉴别

1. 潮脉：脉型是强弱交替出现的形式，即一个强脉接着一个弱脉，重复出现。

2. 代脉：二联律是代脉的一种形式，与潮脉易混淆。它呈一对对的形式，两主波峰高相似、间隔较短，每对脉搏的间隔时间相等。

七、潮脉脉诀歌

潮脉歌

潮脉强弱交替，寻病多见心肌(1)。
九死见沉左寸，气短胸痛胸闷(2)。
浊见肥厚冠心，弦见高压管硬(3)。
潮代寸涩毙命，潮见脉晕必病(4)。

【潮脉诀注释】

（1）潮脉是一种强弱交替出现的脉象，多见心肌病。

（2）潮脉伴左寸脉弱多见危重。可以出现气短、胸闷、



胸痛等症。

(3) 脉潮而浊多见冠心病、心肌肥厚，脉潮弦多见血压高与动脉血管硬化。

(4) 潮脉是死脉，潮脉见寸涩病情危重，潮脉上见脉晕多为病脉。

第六节　边脉

一、概述

边脉是脉外有边的复合脉。

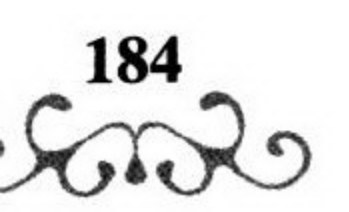
二、边脉的研究

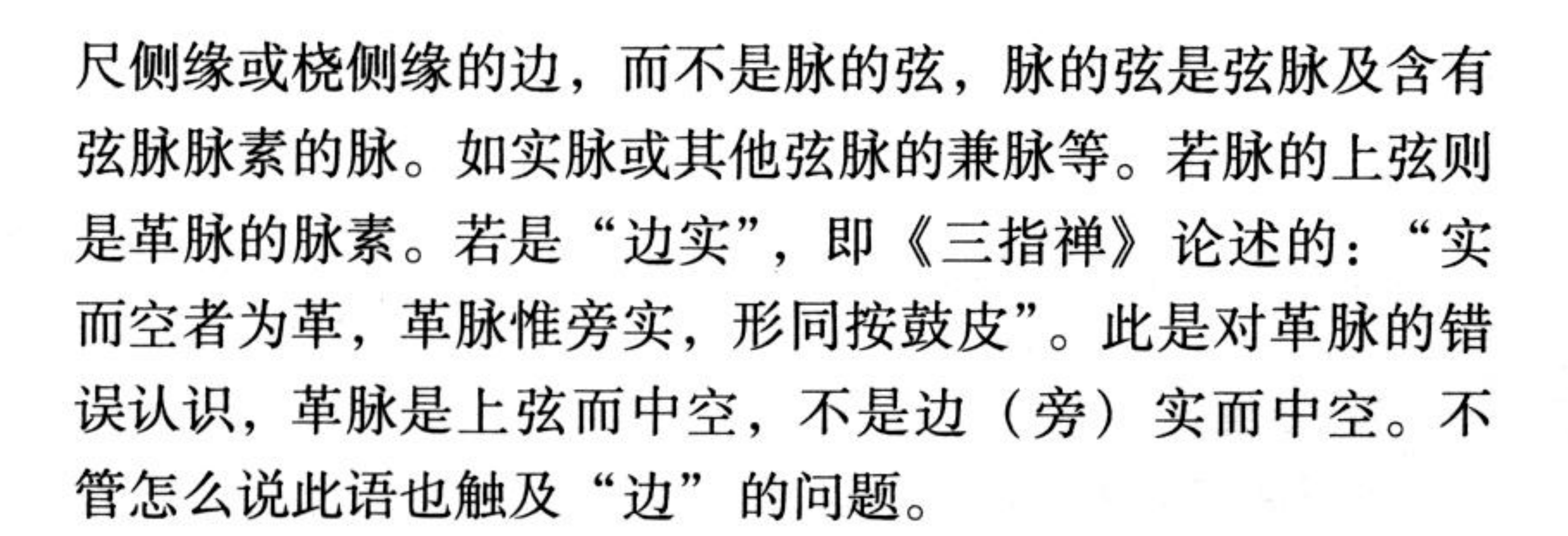
王叔和在《脉经·平杂病脉》中云："疟脉自弦，弦数多热，弦迟多寒。微则为虚，代散则死。弦为痛痹，偏弦为饮，双弦则胁下拘急而痛，其人涩涩恶寒。"此语中的偏弦及双弦即边脉。边脉是脉外加边的复合脉象，这种边它必须是一种寄生的形式，不能单独存在，单独存在则是弦细脉或细脉之属。它产生的真正原理：

一是桡动脉的支配神经（臂丛神经）受病灶刺激而产生的牵涉性脉象结果；

二是寸口病理信息的反馈。

边脉必须是脉的边缘见边，是脉管两侧的边，即寸口脉





尺侧缘或桡侧缘的边，而不是脉的弦，脉的弦是弦脉及含有弦脉脉素的脉。如实脉或其他弦脉的兼脉等。若脉的上弦则是革脉的脉素。若是“边实”，即《三指禅》论述的：“实而空者为革，革脉惟旁实，形同按鼓皮”。此是对革脉的错误认识，革脉是上弦而中空，不是边（旁）实而中空。不管怎么说此语也触及“边”的问题。

三、边脉的特征

1. 边脉的性质：边脉是脉外有边的复合脉。

2. 边脉的指感：脉道外有一道边，这种边有弦边、细边等。其脉感如触指头甲缘，见图2－10。

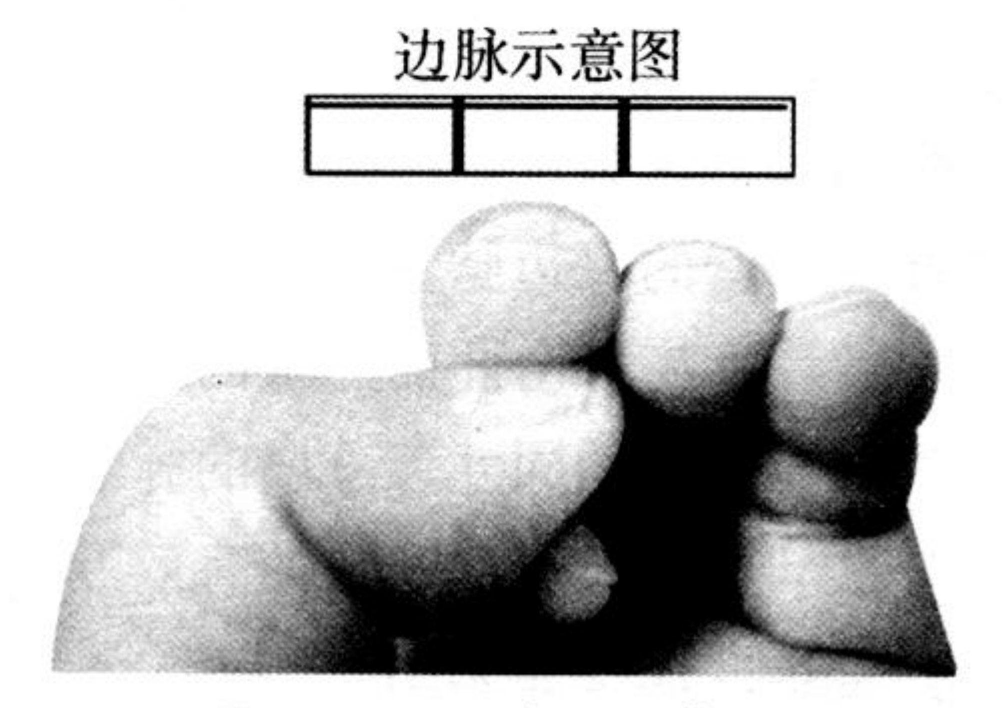


图2－10　边脉示意图

3. 边脉的兼脉：边脉的兼脉很多，但临床上求其兼脉的意义是其次，首要是边脉的出现就表示相应的部位出现相应的病变。诸如数脉与边脉的兼脉表示相应部位的疼痛是有感染的可能，迟脉与边脉的兼脉是因寒冷、受凉的原因。常见边脉的兼脉有浮脉、沉脉、数脉、迟脉、虚脉、实脉、涩



脉、缓脉、濡脉、弱脉、牢脉、促脉、代脉、浊脉、风脉等。

四、边脉的现代临床意义

1. 多见各种疼痛、痉挛。

2. 见于肌肉、肌腱、肌膜、神经、神经外膜、骨膜的有菌性炎症性病变或压迫性病变，也见内脏的牵涉性疼痛、肠道的痉挛性疼痛等，还见于部分肝胆疾病。

3. 边脉的出现与躯表的皮节、肌肉、肌腱、筋膜、骨膜的有菌、无菌性炎症有直接的关联，当然不可否认的还关联于人体内脏的牵涉性疼痛与扩散性疼痛等因素。躯表各组织有菌、无菌性炎症性边脉，与人体内脏的牵涉性与扩散性疼痛性边脉，在脉气上有时难以区别。如临床上下肢软组织病变与坐骨神经性病变的尺边脉其脉感上难以区分。但内脏牵涉性疼痛、扩散性疼痛并由此而产生的边脉有其显著的脉象特点：这就是同时出现的同寸口分属的脉晕点与边脉。这是脉象鉴别内脏性病变与躯表性病变的有效方法。

关于人体内脏牵涉性疼痛见图 2－11。

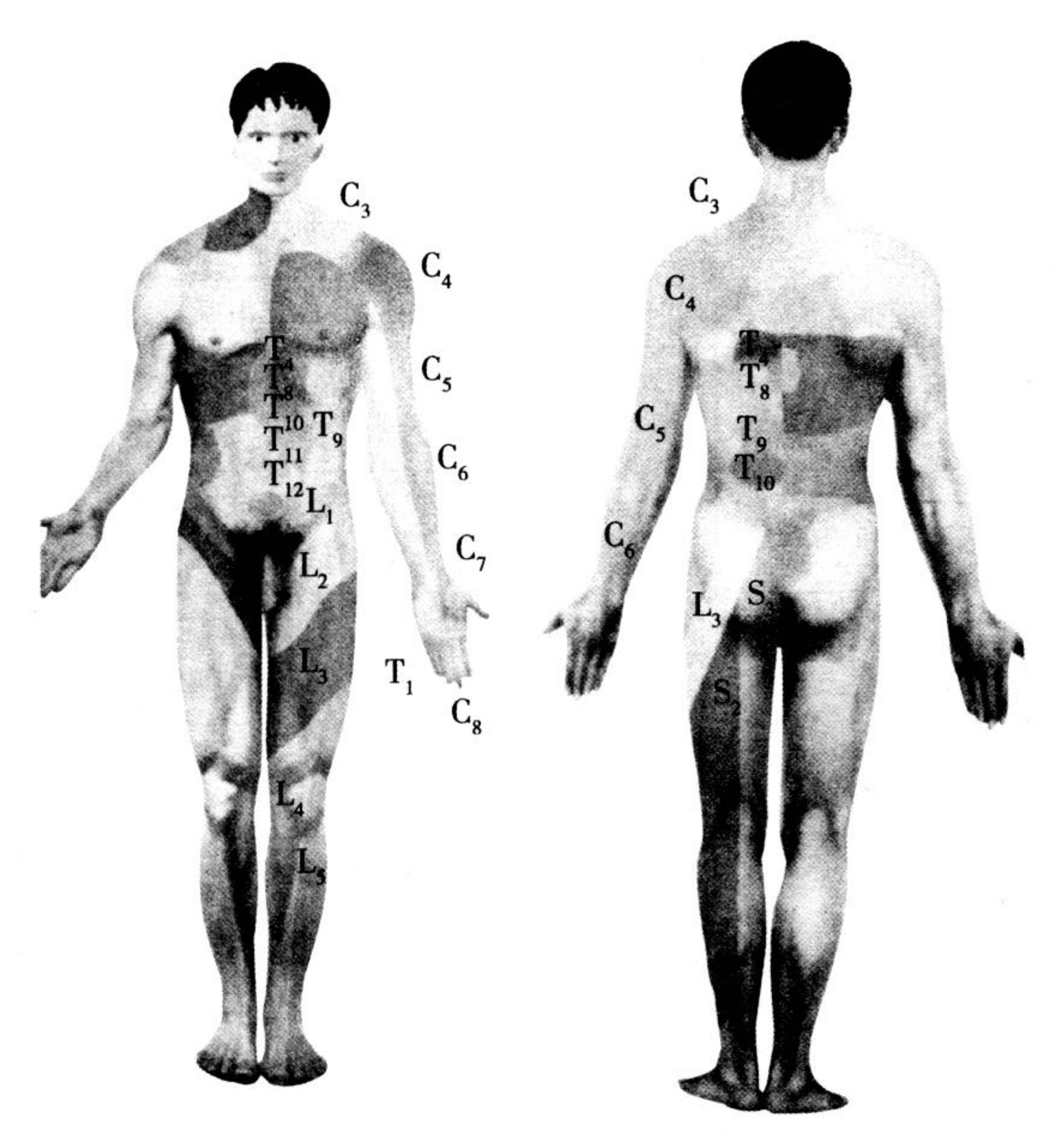


图2－11 人体内脏牵涉性疼痛

C_1-C_8 表示颈神经；T_1-T_{12} 表示胸神经；

L_1-L_5 表示腰神经；S_1-S_5 表示骶神经

现将人体内脏牵涉性与扩散性疼痛而出现的脉晕点、边脉脉象见表2－1：

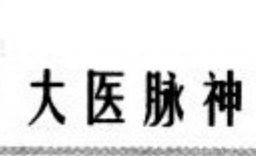


表2－1　　　　人体脉晕点与边脉表

内脏	病变	体表疼痛部位	脉象
心脏	心绞痛、心肌梗死、心包炎	心前区、左肩、左上肢	左寸脉晕点加左寸边脉
胸腔	炎症	胸壁、腋肋	寸桡边脉合并寸中脉晕点
纵膈	肿瘤	前胸	双寸尺缘边脉合并寸中脉晕点、左关脉阳性脉晕点
食道	食道炎	胸骨与左肩前区	双寸尺侧缘边脉或左寸桡右寸尺侧缘边脉
	食道癌转移	胸骨与左肩前区	双寸尺侧缘边脉加右关脉脉晕点或左寸桡右寸尺侧缘边脉加右寸脉脉晕点
胃	炎症、溃疡、扩张	上腹及肩部	双关阴性脉晕点加双关尺侧缘边脉
	肿瘤或淋巴结转移	上腹及肩部	双关阳性脉晕点加双关尺侧缘边脉
肝	肝炎	右上腹、右肩	亚临床状态：右寸关边弦脉。 重症：双寸口脉弦如刀刃或双寸口桡边弦脉。 肝萎缩：合并阴性脉晕点。 肝大：合并阳性脉晕点。
	肿瘤	右上腹、右肩	双寸关阳性脉晕点合并右寸关桡边脉



续　表

内脏	病变	体表疼痛部位	脉象
	结石	右上腹、右肩	右寸关边弦脉合并右关芝麻样脉晕点
胆囊	炎症	右上腹、右肩胛	右关桡边脉。 重症脉数
	结石、胆道炎	右上腹、右肩胛	右关桡边脉合并绿豆样脉晕点。急性化脓性胆管炎合并脉数。
胰腺	炎症	中腹部、腰及后腰带状环绕	双关尺侧缘边脉，急性重症脉数。
	肿瘤	中腹部、腰及后腰	双关尺侧缘边脉合并右关阳性脉晕点。也见双关桡边脉双关阳性脉晕点。
肾脏	炎症	腹部、腹股沟区	关尺尺侧缘边脉及双关下尺上阳性脉晕点。
	结石	腹部、腹股沟区	关尺尺侧缘边脉及双关下尺上芝麻样脉晕点。
	肿瘤	腹部、腹股沟区	双寸左关阳性脉晕点、患侧关尺尺侧缘边脉。
输尿管	结石、绞痛、扩张	小腹部、会阴区	尺部尺缘边脉、结石见芝麻样脉晕点。
阑尾	炎症	转移性右下腹部、脐眼痛	双尺尺侧缘边数脉。
结肠	左曲以上炎症	右下腹部	右尺桡缘左尺尺缘边脉
	左曲以下炎症	左下腹部	左尺桡缘右尺尺缘边脉。



续 表

内脏	病变	体表疼痛部位	脉象
	左曲以上肿瘤	右下腹部	右尺桡缘左尺尺缘边脉、右尺脉阳性脉晕点，转移则左关阳性脉晕点。
	左曲以下肿瘤	左下腹部	左尺桡缘右尺尺缘边脉、左尺脉阳性脉晕点，转移则左关阳性脉晕点。
小肠	炎症	脐区	双关尺尺侧缘边数浮脉。
肠系膜淋巴结	炎症	脐区	双关尺尺侧缘边数浮脉合并双寸左关阳性脉晕点。
子宫、前列腺、盆腔	炎症	会阴	双尺尺缘脉晕点
附件	炎症	小腹	尺击脉
	肿瘤	会阴	双尺尺缘脉晕点合并双寸左关阳性脉晕点。
膀胱	炎症	会阴	双尺脉浮数，若小腹疼痛则尺脉双尺缘边浮脉，重者可见尺击脉。
	结石	会阴	双尺浮散伴芝麻样脉晕点。
直肠	肿瘤	会阴	左尺边虚脉右尺阳性脉晕点。肿瘤转移者合并双寸左关阳性脉晕点。
臀部	有菌无菌炎症	会阴	患侧尺桡边数脉合并尺阳性脉晕点。

现代医学认为：内脏疾病牵涉性或扩散性躯表疼痛，是内脏器官的感觉传入神经纤维其后根进入脊髓而上行传导时，与同节段脊髓接受的躯体感觉神经相接近，或会聚或易化，而导致人体的误感。其脉象上的信息则是相应寸口脉上出现边脉与脉晕点的兼脉，临床上多见脏器的壁层胸、腹膜受罹及。

脉象的信息均源自于人体与脏器，将人体以全息意义上的缩小，则人体躯表的脉信息是脉外的边，人体内脏的脉信息是脉内的脉晕点。

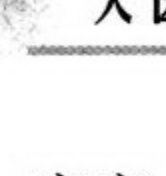
必须指出的是：脉象虽然对疾病有诊断、辨证、预后、指导诊疗等作用，但脉象在许多情况下仅是临床症状意义上的脉指标，不是病理学意义上的指标。例如，腰椎间盘突出症，脉象的特异诊断是：同侧的关尺脉实。经过保守治疗后病人的临床症状、体征都消失，脉象也转为正常，但这只是临床治愈，不代表病理学意义上的康复，CT 检查该病仍然存在。许多情况下，脏器的手术切除其对应的脏器脉气明显减弱甚至消失，但一般二年后各脏器的脉气可复旧。骨骼一般无脉气。

五、边脉兼脉的现代临床意义

1. 浮边脉：见于急性肩部软组织的炎症性病变，也见颈部、胸骨无菌性炎性病变。

2. 沉边脉：见于各种慢性疼痛性病变。

3. 边迟脉：受寒而导致的软组织、骨骼、骨膜无菌性




病变。

4. 边数脉：急性或感染性软组织炎症性病变。

5. 虚边脉：营养性或骨关节保暖度不够而导致的功能减弱性疼痛。

6. 实边脉：神经的包性压迫性病变或急性感染性病变。

7. 边涩脉：神经及软组织的血供不佳、慢性淤血等原因而导致的疼痛。

8. 洪边脉：见于急性感染或严重软组织创伤性病变。

9. 边缓脉：见于慢性软组织疼痛性病变。

10. 濡边脉：见于女性胸背部软组织无菌性炎症病变。

11. 弱边脉：见于软组织疼痛的早期，一般病人可以没有临床症状。

12. 牢边脉：见于神经的长期压迫而导致其神经的变性病变。

13. 边促脉：见于心脏疾病而导致的肩背部牵涉性疼痛。

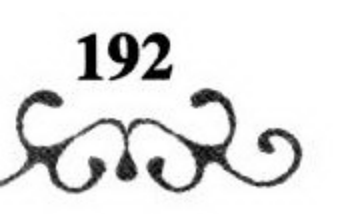
14. 边代脉：见于心脏疾病而导致的肩背部牵涉性疼痛。

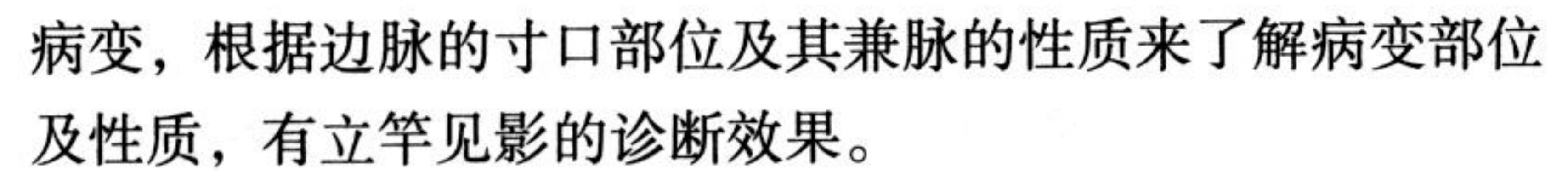
15. 浊边脉：见于劳动人的软组织扭伤及高血脂病人的腰背部陈旧性病变。

16. 风边脉：见于因颈椎病变而导致的脑中风。

第七节　边脉分部的现代临床意义

边脉出现在寸口相应部位，则人体就会出现相应部位的





病变，根据边脉的寸口部位及其兼脉的性质来了解病变部位及性质，有立竿见影的诊断效果。

1. 左寸桡侧缘边脉：左肩周炎、左肩胛区、颈椎病左侧无菌性炎症性疼痛、心绞痛的放射痛等。

2. 左寸尺侧缘边脉：胸骨及胸软骨、胸肋神经无菌性炎症性疼痛等。

3. 右寸桡侧缘边脉：右肩周炎、右肩胛区、颈椎病右侧无菌性炎症性疼痛等，合并右关脉脉晕点，见肝、胆炎症放射痛。

4. 右寸尺侧缘边脉：胸骨及胸软骨、胸肋神经无菌性炎症产生疼痛等。

5. 左、右寸桡侧缘边脉：主要见颈椎病及肩背部无菌性炎症性病变等。

6. 左、右寸尺侧缘边脉：胸骨及胸软骨、胸肋神经无菌性炎症性疼痛等。

7. 左寸桡、右寸尺侧缘边脉：见于左肩周炎、左肩胛区皮肤及神经炎性病变、左胸肋、左胸膜炎症、颈椎病左侧无菌性炎症性疼痛、心绞痛、心肌梗死等。

8. 右寸桡、左寸尺侧缘边脉：见于右肩周炎、右肩胛区皮肤及神经炎性病变、右胸肋、右胸膜炎、颈椎病右侧无菌性炎症性疼痛等。

9. 右关脉桡侧缘边弦：多见右上腹疼痛、肋神经疼痛、带状疱疹、右肩胛下区软组织撕裂伤、肝胆疾病等。

10. 左关桡侧缘边脉：多见左上腹疼痛、肋神经疼痛、



带状疱疹、左肩胛下区软组织撕裂伤、肝胆疾病、脾周围炎等。

11. 右关尺侧缘边脉：多见上腹部疼痛、胃部不适等。

12. 左关尺侧缘边脉：多见上腹部疼痛、胃部不适等。

13. 右关桡侧左关尺侧缘边脉：多见右上腹疼痛、肋神经疼痛、带状疱疹、右肩胛下区软组织撕裂伤、肝胆疾病等。

14. 左关桡侧右关尺侧缘边脉：多见左上腹疼痛、肋神经疼痛、带状疱疹、左肩胛下区软组织撕裂伤、肝胆疾病、脾周围炎、胃不适等。

15. 右关桡侧左关桡侧缘边脉：多见两侧肩胛区中间疼痛、腰区软组织疼痛、胰腺炎、后腹膜病变等。

16. 右关尺侧左关尺侧缘边脉：多见上腹部疼痛、胰腺炎等。

17. 左尺桡侧缘边脉：左髂部软组织炎症性病变、左输尿管结石、左坐骨神经痛等。

18. 右尺桡侧缘边脉：右髂部软组织炎症性病变、右输尿管结石、右坐骨神经痛等。

19. 左、右尺侧缘边脉：多见泌尿系统感染、膀胱结石、前列腺炎症、阴道炎、精索炎等。

20. 左、右尺桡侧缘边脉：多见尾骨炎症性病变。

21. 左尺桡侧右尺侧缘边脉：左髂部软组织炎症性病变、左输尿管结石、左坐骨神经痛等。

22. 右尺桡侧左尺侧缘边脉：右髂部软组织炎症性病变、右输尿管结石、右坐骨神经痛等。



23. 左寸、左关桡侧缘边脉：左肩胛区、腰区软组织、颈椎病左侧无菌性炎症性疼痛。

24. 右寸、右关桡侧缘边脉：右肩胛区、腰区软组织、颈椎病右侧无菌性炎症性疼痛。

25. 左关、左尺桡侧缘边脉：左腰区、左髂区软组织无菌性炎症性疼痛、左输尿管结石等。

26. 右关、右尺桡侧缘边脉：右腰区、右髂区软组织无菌性炎症性疼痛、右输尿管结石等。

27. 左、右寸关尺侧缘边脉：食道、胸骨及其软组织、胃肠炎症性疼痛性病变。一般这种情况较少见。

28. 左、右关尺侧缘边脉：胃肠、泌尿系统炎症性疼痛性病变。一般这种情况较多见。

29. 左寸、左关桡侧缘右寸、右关尺侧缘边脉：左肩胛区、腰区软组织、颈椎病右侧无菌性炎症性疼痛。

30. 右寸、右关桡侧缘左寸、左关尺侧缘边脉：右肩胛区、腰区软组织、颈椎病右侧无菌性炎症性疼痛。

31. 左寸、左关桡侧缘右寸、右关桡侧缘边脉：多见颈、胸、腰脊髓炎或腰背部软组织炎症性疼痛。

32. 左寸口三部桡侧边脉：见于左骶脊肌及其筋膜等软组织炎症性病变性疼痛。

33. 右寸口三部桡侧边脉：见于右骶脊肌及其筋膜等软组织炎症性病变性疼痛。

34. 双寸口三部侧边脉：多见于骶脊肌及其筋膜等软组织炎症性病变性疼痛，强直性脊椎炎等。



35. 双寸口三部尺侧边脉：少见。有时见于肝炎病人。

36. 右寸口三部桡侧左寸口三部尺侧边脉：多见肝炎病人。

总之，边脉在临床上属常见脉象，其寸口脉的分属多能指示病变所在，临床上如能熟练掌握，并结合于兼脉，其临床诊断人体疾病不逊色于现代影像学诊断。

第八节　击脉

一、概述

击脉是尺脉独洪如枪击的脉象。它不同于尺部脉洪，是一种独立的脉型。

二、击脉的研究

击脉的脉感以脉的来势或去势中如水枪之枪击的脉感，有一种喷射的来势、脉流的中心血流加速而边流缓慢的去势。如需体会此种脉感，可深触髂动脉，借此体会血流过手如枪击的脉势。

该脉的产生必须具备一定的条件：

1. 生理性击脉

（1）心脏收缩力强（每搏输出量大）；

（2）血管通畅；



（3）血流加速。该脉多出现在健康的老人。

2. 病理性击脉

（1）心脏收缩力强；

（2）瓣膜的狭窄或动脉的狭窄；

（3）血流相对加速。多见主动脉瓣狭窄或大动脉的狭窄而心脏功能尚好的情况下。还常见高血压患者。也存在于酒后及情绪过于激动，极度恐吓人的脉象中。个别的妊娠女性，右尺脉有时也有此脉感。

击脉作为独立脉形，它有一定临床意义：

1）高血压的病人如过量服用扩血管药物，可出现击脉合并芤脉的脉象，它提示医生，应减少扩血管药物的用量。

2）尺击脉的射流感延续到寸顶端，且寸端膨大如豆，脉力增强，这是高血压危象的脉象学诊断，部分颈大动脉狭窄或动脉瘤也见此脉象，应注意鉴别。必要时借助于听诊。对于伴脉弦、脉紧的病人应防止低头出力，借以防止脑出血。

3）击脉伴右关脉强的病人也应防止脑血管意外（这说明门静脉的压力较高，腹腔动脉的前负荷增大）。

4）但凡健康的老人，尺脉有此脉象多能提示该人的心脏功能佳良，并有长寿的可能。

5）极度恐吓的人常常会出现击脉，这在测谎工作中有一定的意义。

6）双寸脉击多见于脑出血病人，或血管性头痛病人，以及颈部大动脉狭窄病变的病人。

7）胸骨柄触及猫喘，脉击是典型的主动脉瓣狭窄的指



标性诊断。

击脉有时也存在一定形式的兼象脉。如浊击脉、击代脉、击结脉等，多主老年性心脏病不同的病情。

①浊击脉：提示高血压伴高血脂且心功能尚好，但心脏的前负荷较大。多见于高血压心脏肥大、心功能的代偿期，还见主动脉瓣的狭窄。

②击代脉：提示心脏肥大，心脏功能失代偿。

③击结脉：见于高血压心脏病传导阻滞病人。

附：音脉

一、概述

因心脏瓣膜的狭窄或不全关闭或室间隔缺损出现杂音，产生脉象共鸣的单因素。

二、音脉的研究

传统脉象中没有音脉及其相关内容的记载，当代尚未见相关报道。

各种病变导致心脏的瓣膜（二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣、肺动脉瓣）损伤或狭窄、关闭不全或先天性室间隔缺损等致使心脏在收缩、舒张时出现杂音，这种杂音信息随血流传导，并振动手指所产生的共鸣感。一般杂音的强度在二



级以上即可以产生音脉。

因为音脉的主病与击脉相同，可以不另立章节。但其有分部的不同，并对心脏杂音有特异诊断意义。因此，应该研究。

三、音脉的示意图（关音脉）

音脉的示意图见图 2－12。

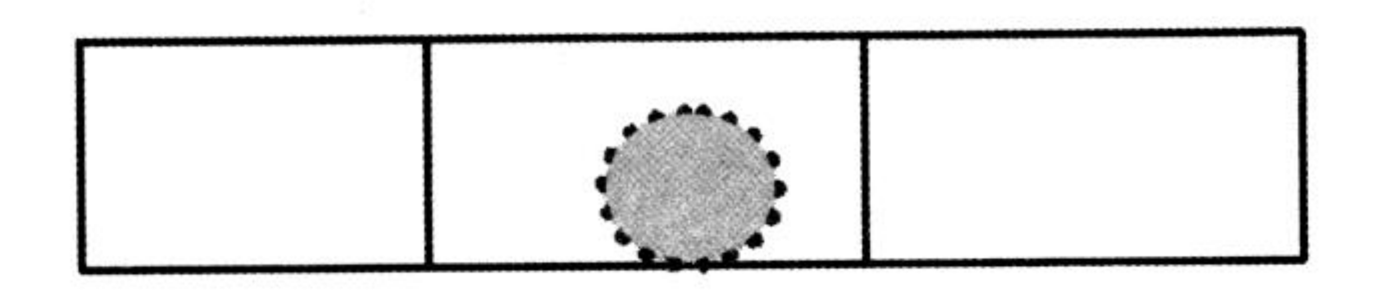


图 2－12　音脉的示意图

四、音脉的特征

1. 音脉性质：特指心脏杂音的信息。
2. 音脉的指感标准：重指下按，抬指微颤，关上明显。
3. 音脉的形象标准：如轻触鸣蝉或轻触鸣钟。

五、音脉主病

1. 脉来时音脉：见收缩期二尖瓣关闭不全或主动脉瓣狭窄。

2. 脉去时音脉：见舒张期二尖瓣狭窄或主动脉瓣关闭不全。

3. 脉来、去时音脉：多见室间隔缺损，法洛氏四联症



等。

六、音脉的分部

1. 寸音脉：多提示病变在主动脉、肺动脉瓣，或见于风湿性心脏病。

2. 关音脉：多提示病变在二、三尖瓣，室间隔。

3. 左关音脉：多提示病变在二尖瓣。

七、音脉的兼脉及主病

1. 代音脉：提示由于心脏瓣膜的病变导致心衰。

2. 音风脉：提示中风的病因在心脏。

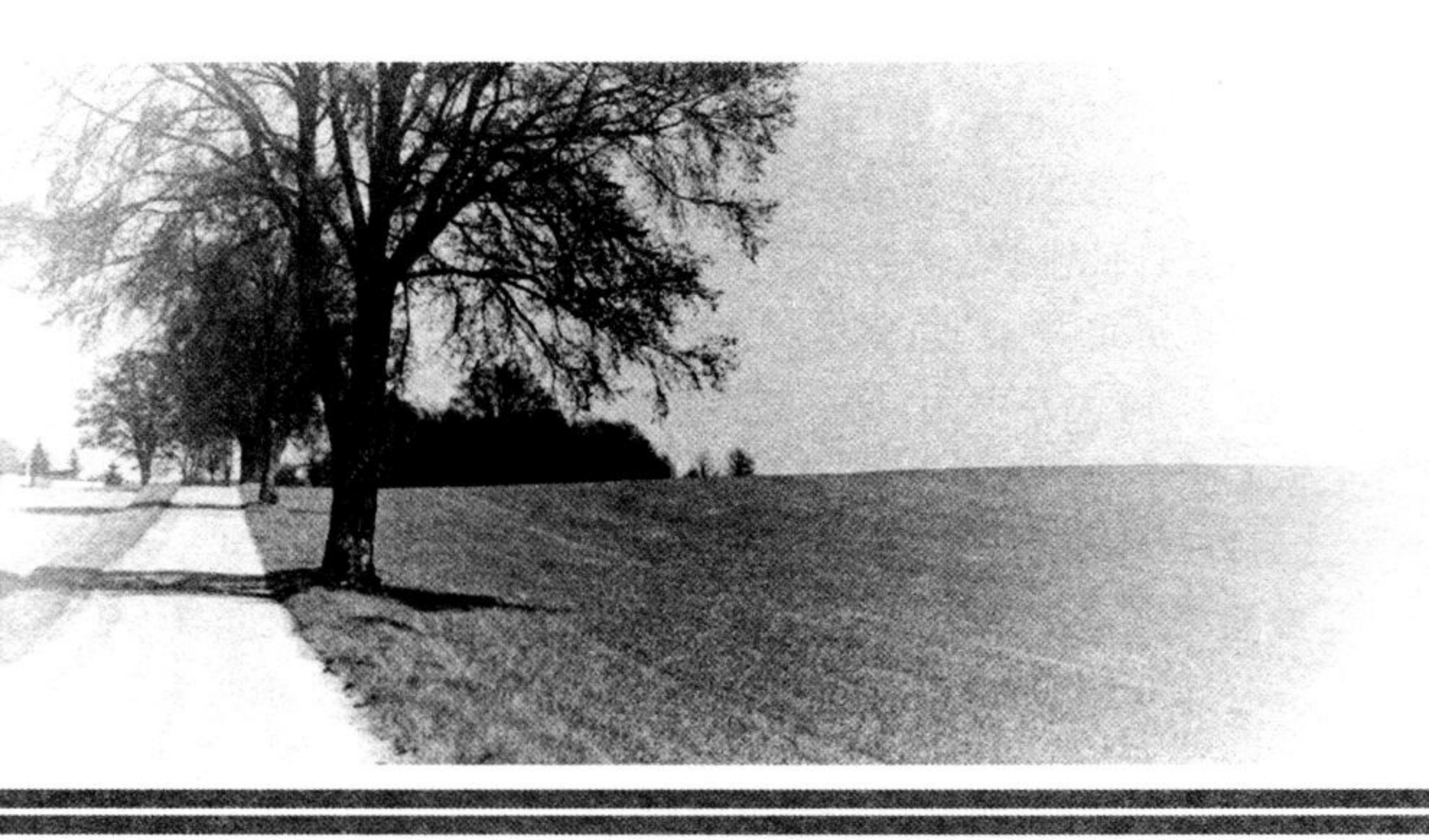
3. 音漾脉：提示心脏瓣膜病变的严重。

4. 音击脉：参考音漾脉。

5. 音滑数：多见风湿性心脏病之风湿活动期。

第三章

脉晕



传统中医以整体观认识人体，识病断证总是以“黑箱”的法则并同合于大自然。在脉象的认识上也是把细微的东西剔去，精炼出27脉。这种脉象的整体观念以医圣张仲景为代表，他以脉辨证，指导临床诊察疾病与用药，并把这一方法做到极致，但他视脉诊病为管见。这一法则致使中医几千年来回视古训，寻经据典蔚然成风。

现代医学的发展，使我们认识疾病的水平向分子延伸，规模医院的医生均细化到专科，这一理念与趋势使整体观念受到挑战。在现代医学科技为主导的近代，中医每日接诊的病例多是西医难以医治的疑难病，也就是说，中医每天都在接触“黑箱”认识论中的内脏病，现代人并不认为风、寒、暑、湿、燥、火是唯一的致病因素，他们在零下几十度的南极，风寒来的更少，在显微镜下他们发现了病原菌与病毒。于是这将产生二种结果：一是质疑中医的科学性，推崇西医；二是以整体观念通观内脏病。其结果是弱者恒弱、强者恒强。

中医有几千年的医学内涵与神奇疗效，这是有目共睹的事实。历史上曾多次被边缘化后又被抢救，如果没有自身的不足，决不会出现颓势，这种局面使我们反思。

不少的临床医学家在尝试一种方法，微观的研究脉象，研究现代疾病的脉象形态、研究中药在微观病中的作用。这种尝试已经有大的突破，实践证明，这种微观的医学新动态正是中医认识现代医学内涵的有效途径之一。

当前研究微观脉的参与者很多，理法所见各异，但临床



诊病结果相差无几。例如，山东的金伟著有《金氏脉学》，对微观脉诊研究颇有成就，尤其对各种脉气的精确计算别具特色，他的脉诊正确率可以超越85%。湖北的王光宇对局灶性涩脉、弦脉等研究已经细化到毫米的水平。对肿瘤的未病先知说明脉诊的神奇性与实用性都是无可非议的。

现代理化仪器也有其适应证范围，正确率也不是100%，仪器的操作者对临床缺乏经验也是造成诊断误差的原因之一。但令人费解的是：当前，研究微观脉卓有见地的学者多是西医，而大多数中医研究机构的脉象研究成果是脉象仪。二种反差使我们匪夷所思，假如这种现象倒置，出现的成果应该更地道，对接起来更方便，当然这需要转换思维模式，博学中西之长。流行在民间的“中医好、西医好”等评价方式都是错误的、片面的。中西医学是两个渊源，思维方式不同，疗效各有千秋，取长补短，补偏救弊这才是我们应当坚持的。

我们的先人几百年前对早期疾病的脉象形式（脉晕）已经有所发现与研究，当然这只是历史的点滴动态，并不是主流。根据笔者对微观脉象的临床研究认为：现有微观脉象都是前人“脉晕”的不同形式，人体各种脏器疾病的脉象信息都是以“脉晕”的形式显现在脉道中，当前各家关于微观脉的成说都只是“脉晕”的不同称谓，因此微观脉象应该以“脉晕”统观。

谈及微观脉，这里还有微到何种程度为微？笔者认为：等于或小于寸口三部的“部”即为微观（从该意义上讲，



缺部也应属微观。短脉也是微观脉）。微观脉可以微感小到脉气似有非无的程度，在医生精力高度集中的情况下，脉诊可以感受到脑中的微血栓，这种微血栓只有加强的磁共振才能发现而 CT 往往漏诊。许多类似脑血管疾病，医院仅能在发病后诊断，而脉诊可以提前几年感应到。脉诊感应胆囊内的小息肉，这种病变也只有敏感的“B”超才能诊断。脉诊能感应芝麻大小的结石，而 B 超对结石的诊断率仅占 50%。脉诊诊断颈、肩、背部筋膜、肌肉、骨膜病变很准确而方便，但各种仪器常常不得结果。

第一节　脉晕

一、概述

脉晕特指脉象中强、弱、大、小、微、浮、沉不等的脉气团，它是人体内脏疾病的全息元，是内望病脏脉气的具体形式。

二、脉晕的研究

脉晕脉象是一种新的提法，老的脉象现象。历代脉学著作中对脉晕均视为脉外干扰因素，因而没有进一步的研究成说。根据古人描述的脉晕特点，结合笔者对脉晕脉象的体会，笔者认为，古人描述的寸口之“独”也有脉晕的成分。



《内经》云："察九候，独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独寒者病，独陷下者病。"这里的"独"一般可从三方面理解：

1. 脉体之独，即左右寸口同出现一种病脉，如同为迟脉为寒症，同为数脉为热症，同为浮脉为表症等。

2. 脏器之独：六部脉同时脉独弦为肝病。六脉独沉为肾病等。

3. 部位之独，即脉晕脉象。六脉中独部见独，一部独异，则独异之处多见病。如左寸脉独大多见心脏的增大；独沉、独弱则多见心脏的供血不足等。双寸脉桡侧缘边脉多见颈椎病等等。明代医学家张介宾在《景岳全书·脉神章·独论》中提出："切脉论独，独处藏奸。"可见先贤张介宾对脉晕早有一定的认识。他还认为："此独字，即医中精一之义，诊家纲领莫切于此。"

清代医学家周学海在谈及脉象的单按、总按时于《读医随笔》中云："……单按强总按大者，是其脉体弦细而二旁有晕也。总按指下部位大，而晕亦鼓而应指矣。单按大而总按细者，必其人血虚气躁，脉体细弱，而二旁之晕较盛也。食指灵，而晕能应指，名中二指，木而晕不能应指矣。更有单按浮、总按沉，单按沉、总按浮者，其浮即晕也。"这里的晕即"脉晕"，周学海在这里表示出寸口脉不同的脉晕形式。当代脉学大家赵恩俭在《中医脉诊学》中也认为："这里所说的晕，是脉搏振动时所出现的振幅，与脉象有相似之形，但又非脉象。晕的存在，常常干扰原有的正常脉



象。无论单按、总按，都应注意排除晕的干扰。”可见，脉之晕至今仍然不被脉学家视为病脉，这也是整体辨病识脉的不足之处，说明中医在脉象认识内脏疾病的取法上有求全去微的问题。

笔者数十年临床研究证明：脉晕是人体内脏疾病时的早期脉象形式，了解与掌握脉晕的不同变化，对现代疾病的诊断有触脉知病的作用。

候脉时，左、右寸口脉体上常常会触及许多点状的搏动力点，也常常触及许多凹陷的或无力的搏动弱点，这些点状脉点在寸口脉上的分属与人体脏器的疾病有十分密切的联系，研究这些脉点与脉点间的关系、脉点与脉象间的关系，对疾病脏器的早期诊断有重大的现代临床意义。

脉晕点的性质有阴阳之分。阳性脉晕是指强于、大于或浮于脉象的搏动脉点。阴性脉晕是指弱于、小于或沉于、细于脉道的搏动脉点。

有时脉晕的性质是混合的，如大而弱的脉点，沉而强的脉点，小而尖如沙石的脉点等。脉晕的大小以脉道的管径比，其点晕大于脉道的管径为大，反之为小。脉晕的浮、沉以脉道的浮、沉比，浮于脉道为浮，沉于脉道为沉。脉晕的脉力以脉道的脉力比，强则为强，弱则为弱。实践证明，脉晕的各种指感变化与对应脏器的疾病性质有紧密关系。

1. 实质性脏器疾病状态下的脉晕脉力强、位沉、范围亦大。

2. 空腔脏器的脉晕为浮、弱、柔。空腔脏器发生占位



时也可发生实质脏器的脉晕。

3. 脏器体积小则脉晕小，脏器体积大则脉晕大。

4. 脏器在躯体的位置决定脉晕的浮、沉脉位，如乳房，脉位多浮，肝脏脉位沉。

5. 实质性脏器的手术摘除或部分切除：其脉晕沉凹或脉气消失（术后二年可见脉气恢复）。

6. 空腔脏器的手术切除：可见脉气的消失或出现术后特殊脉晕，并保持术后数年不变。

7. 指示性脉晕：可以提示脏器疾病的病理性质。

（1）硬晕：指感如隔睑触眼球，脉气明显，脉力混厚，变动指位不消失。多见实质脏器的肿大、硬化、肿瘤等，如：肝脏、大脑、肾脏、子宫、前列腺、脾脏等。

（2）柔晕：指感如轻抚耳垂，或轻触蝌蚪腹，柔软而不易感知。变动指位即消失，复寻 6 次脉动后再现。多见空腔脏器的炎症、水肿、癌变等，如：肺、胃、肠、膀胱等。

（3）沙石晕：指感如轻抚小沙石，且表面不光滑，脉气明显，变动指位脉气不消。多见结石、钙化灶（部分结石外包炎性软物，可以出现与息肉相似的脉感）。

（4）息肉晕：指感类同于沙石晕，但脉气较弱，呈小结节状。变动指位脉气消失，复寻 3 次脉动内再现，见于内脏的软性赘生物。

（5）内瘢痕晕：内脏的瘢痕脉气介于沙石与息肉晕脉气之间，结节状，表面粗糙，指感较清晰且固定不移，如：内窥镜留下的小疤痕为关脉的浮位上点状小结节状脉气团。



（6）外疤痕晕：在浮位清晰可触的细线状晕，多见手术疤痕等，该晕常漂浮在浮位（与外周软组织拉伤时的边脉鉴别在于脉气的力度与脉位）。同时伴有脏器切除的凹晕。

（7）骨晕：指感如重按耳屏，脉气明显，变动指位脉气不消。见于骨质增生，钙化灶等，若伴有边脉则出现该侧疼痛。

（8）溃疡灶：见于突起的中凹形结节，指感清晰，伴有炎症时相似一盆发热的火焰。

（9）小浊晕：指感如轻触馒头的表面，分布较弥散，多见脂肪颗粒在脏器内的沉积，例如：脂肪肝的脉象是，右关脉晕如豆，且表面粗，脉浊。

（10）凹晕：局灶性的脉干瘪。多见脏器的缺血、慢性病损、溃疡、功能减弱、手术的摘除或肠管黏连等。

（11）皮囊晕：指感如轻触小囊袋。见于胆囊、卵巢、机化的血肿、痔疮等炎症性病变或静脉的扩张。

（12）水晕：似有似无的水珠冲手，被查者体位改变时该晕可以消失，复寻在10次脉动后出现。见于各种腔隙性积液，如胸、腹水、积血等（积血块的脉感是柔弱不规则的脉气团）。

（13）憋尿晕：似有宽大而柔弱的冲动触手，形若指目轻寻凉粉皮。改变脉位可消失，复寻10次脉动后出现。多见高度充盈膀胱的脉气。

（14）粪晕：右尺脉柔软的局灶性浮起，大便解出后立



即消失。

（15）短线晕：在脉动中出现短线状脉气，清晰可见，改变指位立即消失，复寻3次脉动后出现，常见黏膜、浆膜等炎症病变，如子宫内膜炎等（与疤痕线状晕的鉴别是在脉位上）。

（16）晕中晕：表现为不同质感的晕同时出现在某指下，多见不同疾病同时出现在该部。如胆石性胆囊炎：表现为囊袋中出现沙石晕。排卵期尺脉底出现皮囊晕中摸及小泡晕，手术切除了子宫肌瘤，则尺脉底部的子宫晕表面有凹坑，恶性肿瘤的中心液化等。

（17）黏滞晕：脉晕黏滞，与指有摩擦力，多见内脏的肿瘤，伴涩见于恶性肿瘤。

（18）涩晕：晕体表面涩行，晕气前却，停顿后出现伪足，提示脏器的血供不足，可见于肿瘤、恶性肿瘤。

（19）异物晕：指下有异物的形态与质感。如宫内节育环，在子宫的中间位出现质密的环状坚硬物。

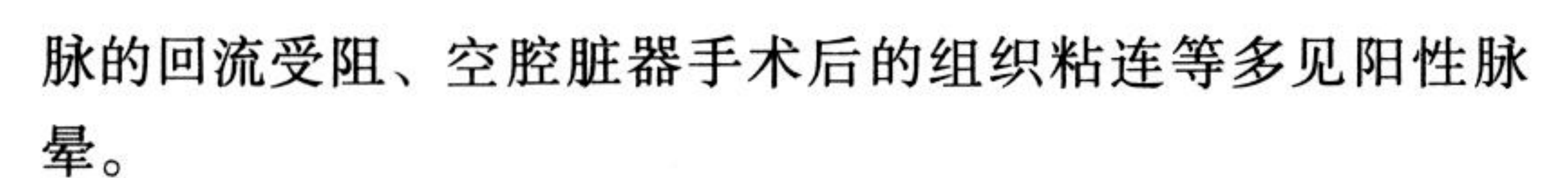
（20）神经压迫晕：表现为受罹神经分布区域脉气的实变。

（21）肠黏连晕：为横向的小切迹，多提示脏器粘连的束带。

总之，脏象的脉晕代表着脏器疾病的性质、方位、形态，它将逐渐被我们发现与认识，笔者辨别出21种，事实上这有可能只是初步，也期望同仁再发现。

8. 脏器的充血、水肿、体积的增大、淤血性梗阻、静





脉的回流受阻、空腔脏器手术后的组织粘连等多见阳性脉晕。

9. 脏器的体积减小、慢性病变的萎缩、组织的缺血、缺血性栓塞等多见阴性脉晕。

10. 空腔脏器的溃疡多见阴性脉晕，有时合并小的弦边，根据弦边的长短可以了解病变的程度与疼痛的范围。

11. 肌肉、筋膜、骨膜的脉晕点呈条索样。

12. 内脏实质性脏器的脉晕点呈豆点状。

13. 内脏牵涉疼痛的脉晕点呈豆点晕兼边脉的脉象。

三、脉晕点的特征

1. 阳性脉晕点：如触槐树豆角，见图 3－1。



图 3－1

2. 阴性脉晕点：如触笛管的音孔。

3. 脉体横断面示意人体脉晕的不同形式，见图 3－2。

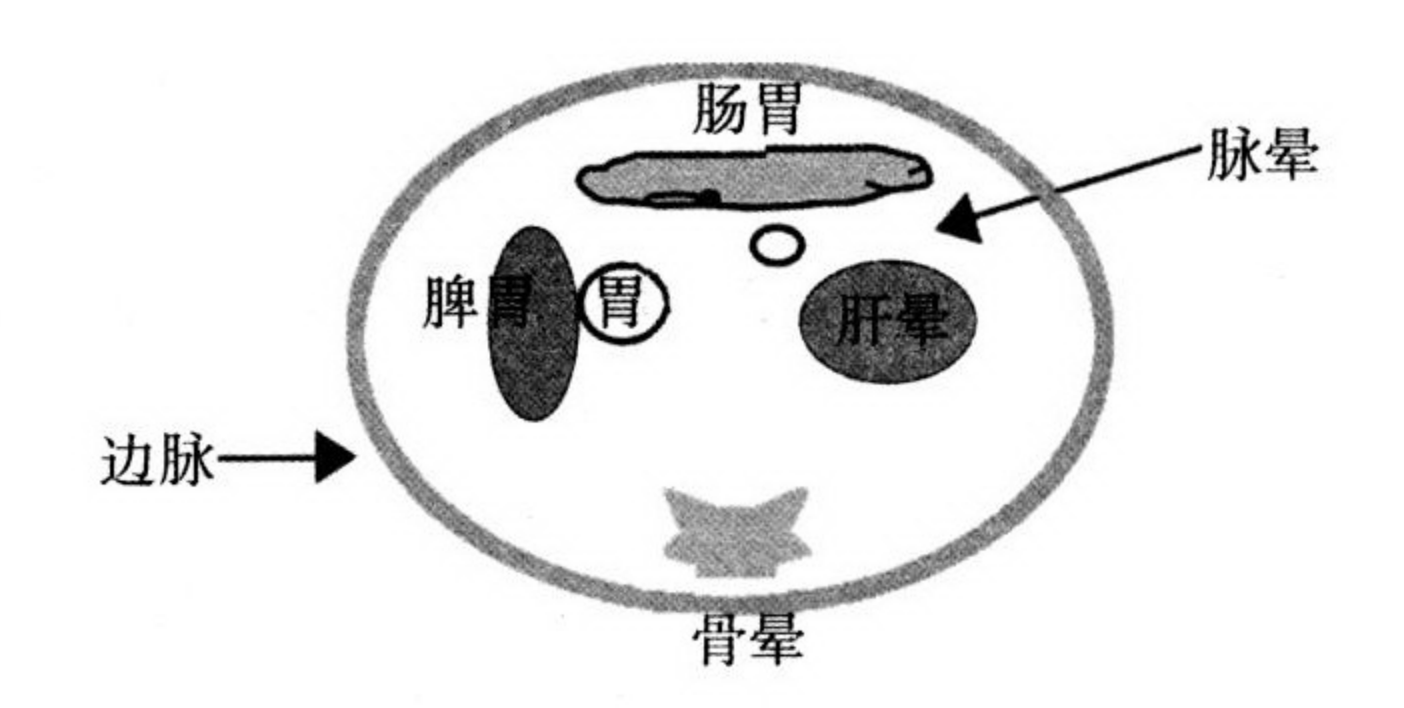


图 3－2　脉体横断面看人体脉晕的不同形式

四、脉晕原理探讨

人体脏器的发育是按照神经血管的延伸而发育的，胚胎第四周，人体的四肢开始发育延伸，而且此时人的心脏及头已经形成，按照信息刻录的先后，各脏器的全息元井然有序地刻录在寸口脉上（当然脉象不仅在寸口，全身的脉道都有脉象的信息，在寸口脉上得到的脉诊结果与颞动脉、足背动脉等脉诊结果是相同的）。临床上乳房切除时，其对应关脉的脉气明显减弱。肝硬化、脾肿大病人医生把其脾脏摘除后，左关脉明显减弱，特别是风脉的交叉性脉气变化，足以证明寸口脉中脉晕点是真实存在的。

脉晕点形成的原理与疾病状态下神经的本位传导和脏器血管与心脏的收缩、舒张不协调有关。寸口脉中的脉晕，形态与脏器的大小、质地、位置有相似之处，这也说明脉象是全息的。



脉道是一条充满流体的管道，各脏器的信息正常情况下都隐藏在脉道中。如果某一脏器出现异常的病理信息，则脉道中信息的平衡被打破，这一疾病脏器的疾病信息就会显露在脉象中，音脉就是心脏瓣膜的病变产生了杂音因而出现。各种内脏的病理信息总是以脉晕的形式出现，脉晕是内脏疾病时的信息团，它的形式多种多样，掌握脉晕的各种形式，可以对人体内脏疾病做出正确诊断。

研究发现：人从胚胎发育开始到性生理的成熟，脉象才能达到“平脉”的要求。而疾病状态下的器官发生了形态、功能、血管口径的变化，并打破了协调与匹配关系，这种疾病脉气对血管壁进行回音及撞击，形成疾病脏器独异的脉气形式，这就是脉晕。

图 3－3 血管前方阻力增加，则血管中会出现脉晕。

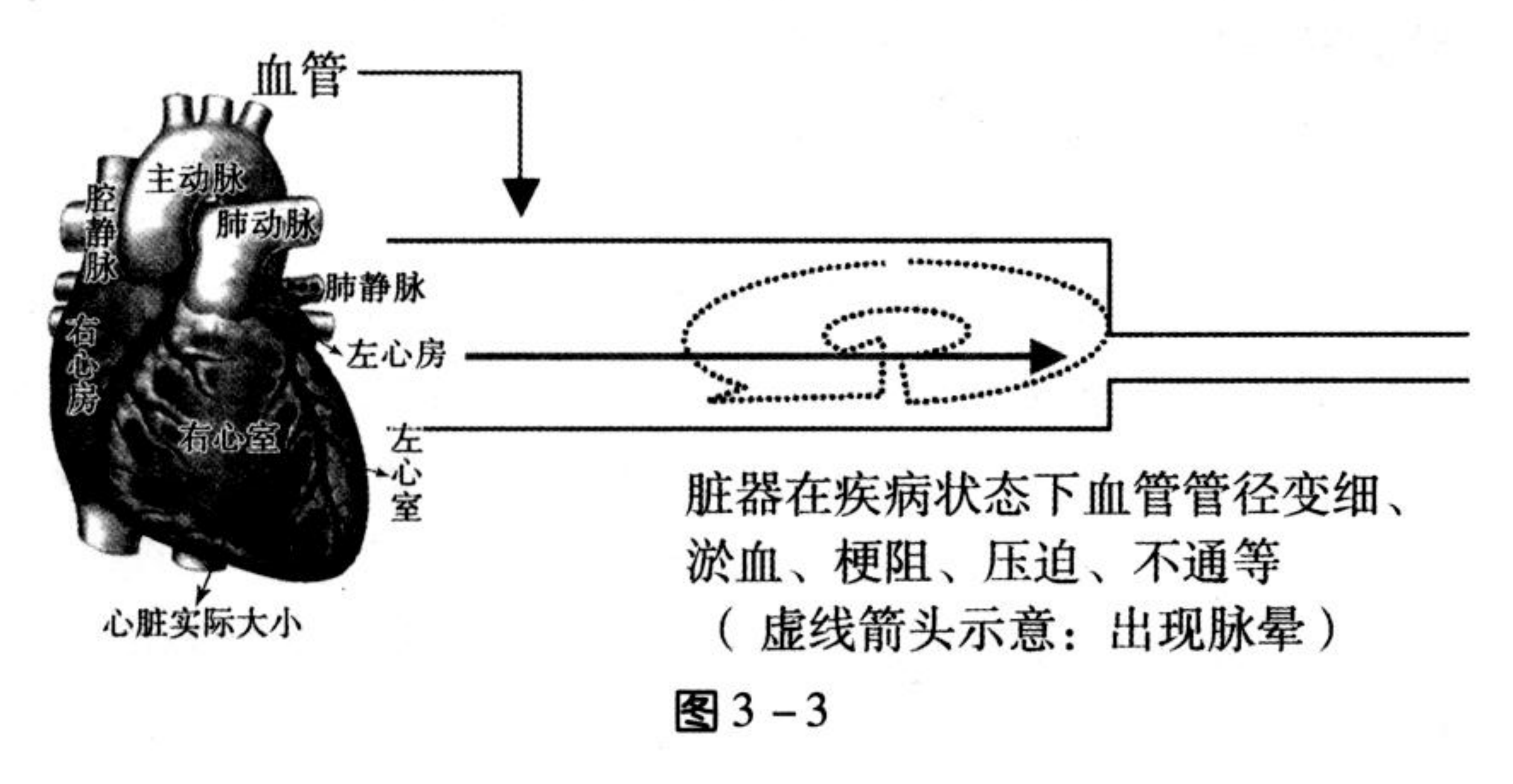


图3－3

这种独异的脉气形式在寸口脉上就是脉晕点。疾病脏器距心脏的间距与脉晕点在寸口的位置有对应关系。寸口脉上



感应其脉气，则头、心为最早，分属在寸部。肝、胆、脾、胃、胰腺、肾、肠次之，分属在关部。肠、泌尿、生殖、下肢等在最后，分属在尺部。

中医脉诊的“动脉”就是典型的脉晕点脉象。其病理是：内脏的微血管缩舒状态与心脏的收缩、舒张不协调所致。即心脏收缩时脏器的血管闭合，心脏舒张时脏器的血管开放，而造成脉动的脉象。

头、颈、胸、上肢及其所属各器官，其血液供应主要是主动脉弓的第一级分支，属于中医寸脉的感应分区。其中：

1. 头部的脉象信息在寸脉的远心端。

2. 颈部的脉象信息在寸脉的中部。

3. 胸腔所含脏器的脉象信息覆盖寸脉部。

人体中腹部脏器包括：肝、胆、胰、脾、胃、双侧肾脏、肾上腺、部分肠管（结肠的右曲、空肠、回肠、肠系膜），它们的血液供应基本来源于腹主动脉的分支，并基本呈一个水平面，它相当于关脉的分属区域。

（1）肝、胆、脾胃的脉象信息在关脉的远心端。

（2）肾、胰腺、肠等脉气在关脉的近心端。

人体盆腔脏器和下肢血液供应为髂内外动脉。它相当于一个水平面。包括的脏器有膀胱、前列腺、输尿管、子宫、附件、结肠左曲及直肠，双下肢等，相当于双尺脉的感应区域。

脉晕与寸口脉的关系：



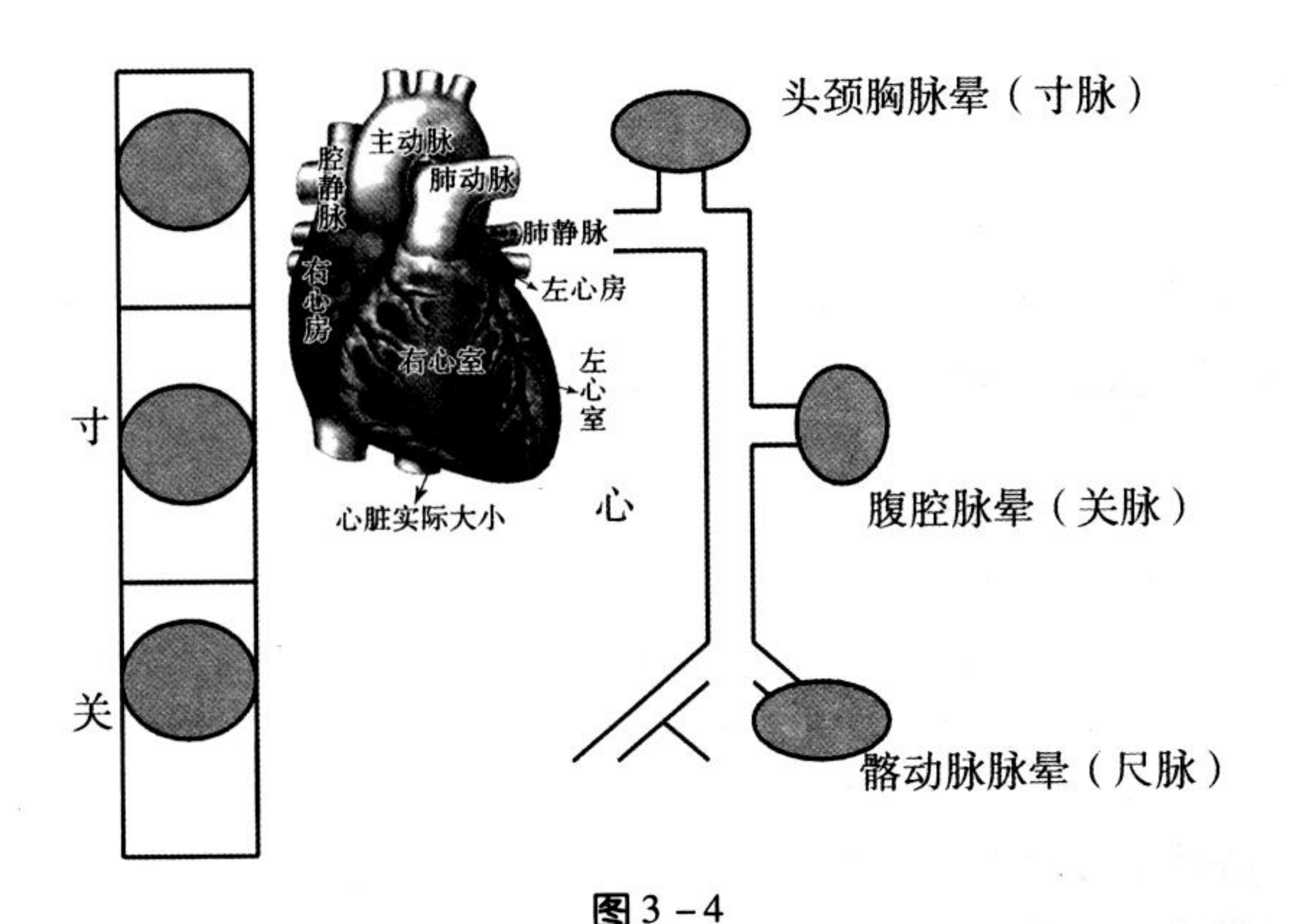


图3－4

图3－4说明：心脏为动脉管的起始端。主动脉上的分支为第一分支，腹腔动脉为第二分支，髂动脉为第三分支。当第一分支所属脏器发生病变时，其脉晕出现在脉流的前端，在脉道上感应其脉气也在前端，在寸口脉上感应则属寸部。第二分支所属脏器发生病变时，其脉晕出现在脉流的中端，在脉道上感应其脉气在中端，寸口脉上感应则在关脉。同理第三分支疾病脏器的脉晕在尺脉。

五、脉晕点的现代临床意义

1. 反映对应脏器的病变及其性质。
2. 显示对应脏器的功能状态。

3. 体察脏器的缺如与否，因而脉晕点应是脏器的“真脏脉”。

4. 脉象是脉晕点的堆垒体，脉晕是病脉的初始，病脉是脉晕的合体。

六、脉晕点表示法

脉晕点有强弱之分，脉力强用“+”表示，其意义是指脉晕点的脉力超过整条脉管的脉力，脉力弱用“—”表示，其意义是指脉晕点的脉力低于整条脉管的脉力。脉晕点又有脉位的变化，浮用“1”表示，沉用“2”表示。脉晕点还有大小之分，其外径未超脉管我们用“小”表示，其外径超过脉管用“大”表示。如其大小满某部就直接用某部表示，例如，左关沉位上脉力减低，表示为左关“2—”。脉晕点出现部位的记录方式：

笔者建议用焦树德老师的表格式脉象记录法。

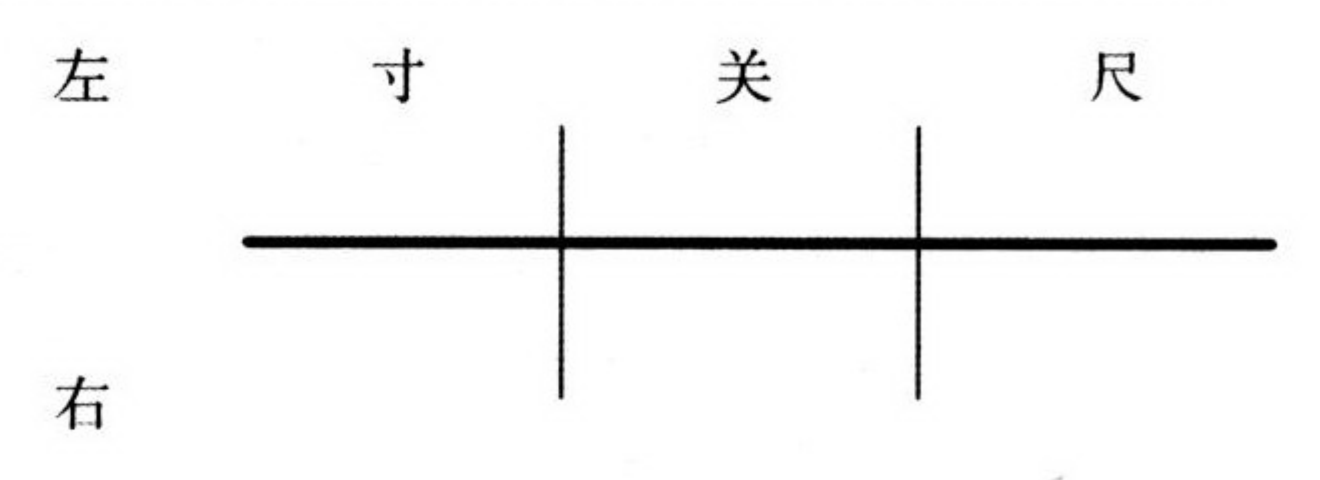


图3－5

把图3－5肢解成：例如：┗表示左寸，┛表示右寸，[表示左关,] 表示右关，┏表示左尺，┓表示右尺。如：右关出现1枚脉力强于脉管，在浮位的脉晕点，书写成+1


关]，多见肝胆疾病。

如：甲状腺机能亢进病人，我们可在双寸脉中段内侧各摸到一枚脉位偏沉同时伴有滑数脉的二点共振的脉象（用脉晕点记录为："甲2+，"甲2+，滑数)。

例如：扁桃体炎，可在双寸脉中段内侧各摸到一枚脉位浮，左关脉出现黄豆样脉晕点（记录为：└扁1+，┘扁1+［脾2+，脉数)。同时伴脉数，这是三点共振数脉的例子。

例如：颈椎病，可在双寸脉的外侧缘各摸到条索状、脉位趋沉、脉力很轻的脉晕点（记录为：└桡2+，┘桡2+)，这是二点共振脉象。

例如：痛风，可在左关脉、右关脉、左尺脉各摸到一枚小黄豆大小、脉力稍强、脉位沉的脉晕点，同时病人脉缓而宽（记录为：2+关，［关2+，┌尺2+，脉缓宽]。这是三点共二脉的例子

第二节　脉晕的感知

研究脏象脉必须把寸口细分，根据笔者的体会，把寸口从皮至骨方向分六个层次，每个层次称一个把面，共六个把面，每个把面分28把点，见图3-6。

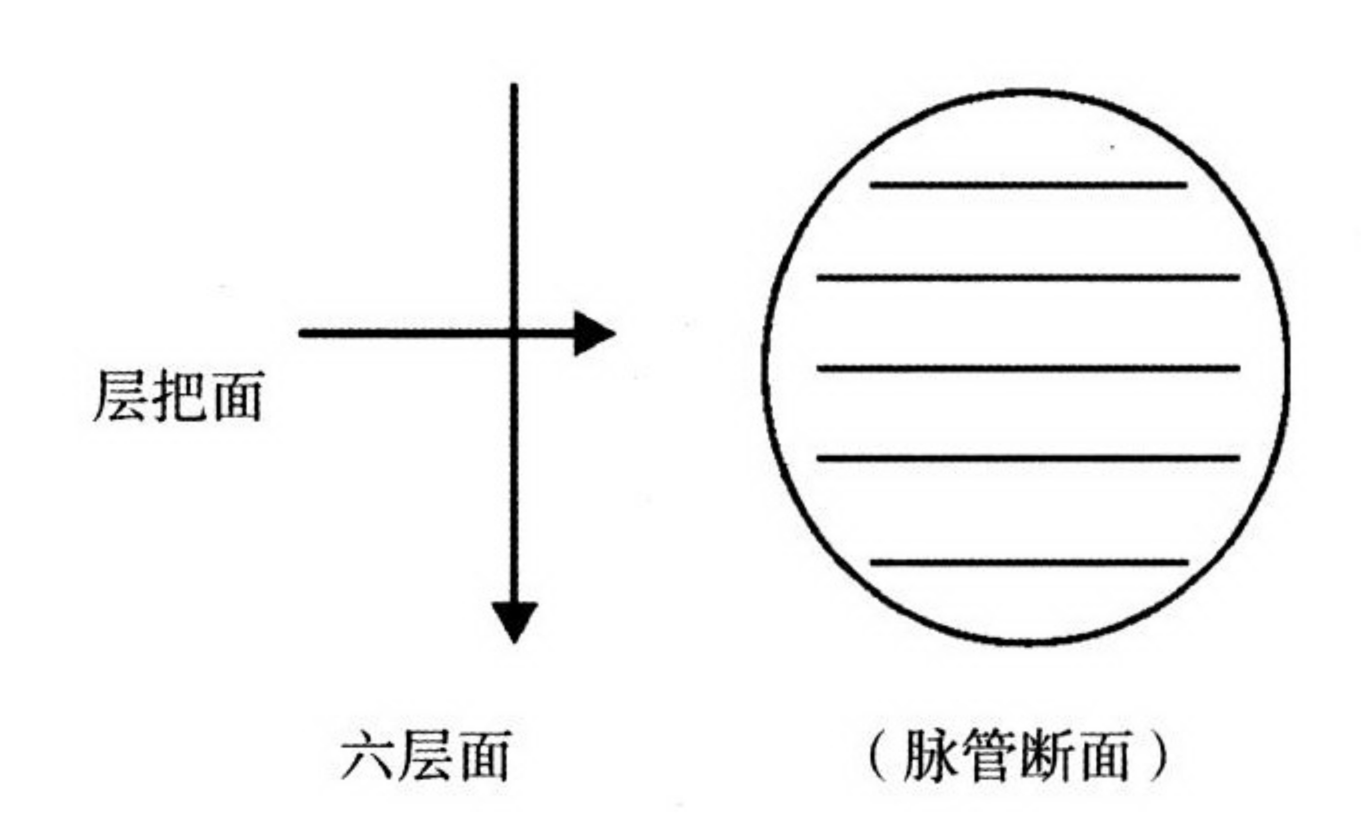


图3－6

每一层面把点（共28把点）与人体关系（见图3－7）。

以上层面的把点分布，事实上就是脉晕的每层分布。

1. 左、右脉的脉边缘（边脉）候人体躯表之气，共28把点。

2. 尺缘晕把点和边把点多候空腔脏器，并且能互参对侧。

3. 桡缘晕把点和边把点多候实质脏器，并且能互参背侧。

4. 一侧寸口缺如时应将健侧寸口等视全身。

一、脏腑六层脉位

我们将脉口六层分位并纵观，借以理解疾病脏器在脉口的脉位层次问题。事实上脏器长在人体内，脉晕也漂浮在脉管中，脉晕的头、足方向与桡动脉血流的方向是相反的，漂浮而又固定。

脉内脏腑六层脉位图（纵面正观），见图3－8。

右寸口
左寸口
寸把点
寸把点
寸
寸
右桡侧缘
右尺侧缘
左尺侧缘
左桡侧缘
关
关
关把点
关把点
尺
尺
尺把点
尺把点

图3－7

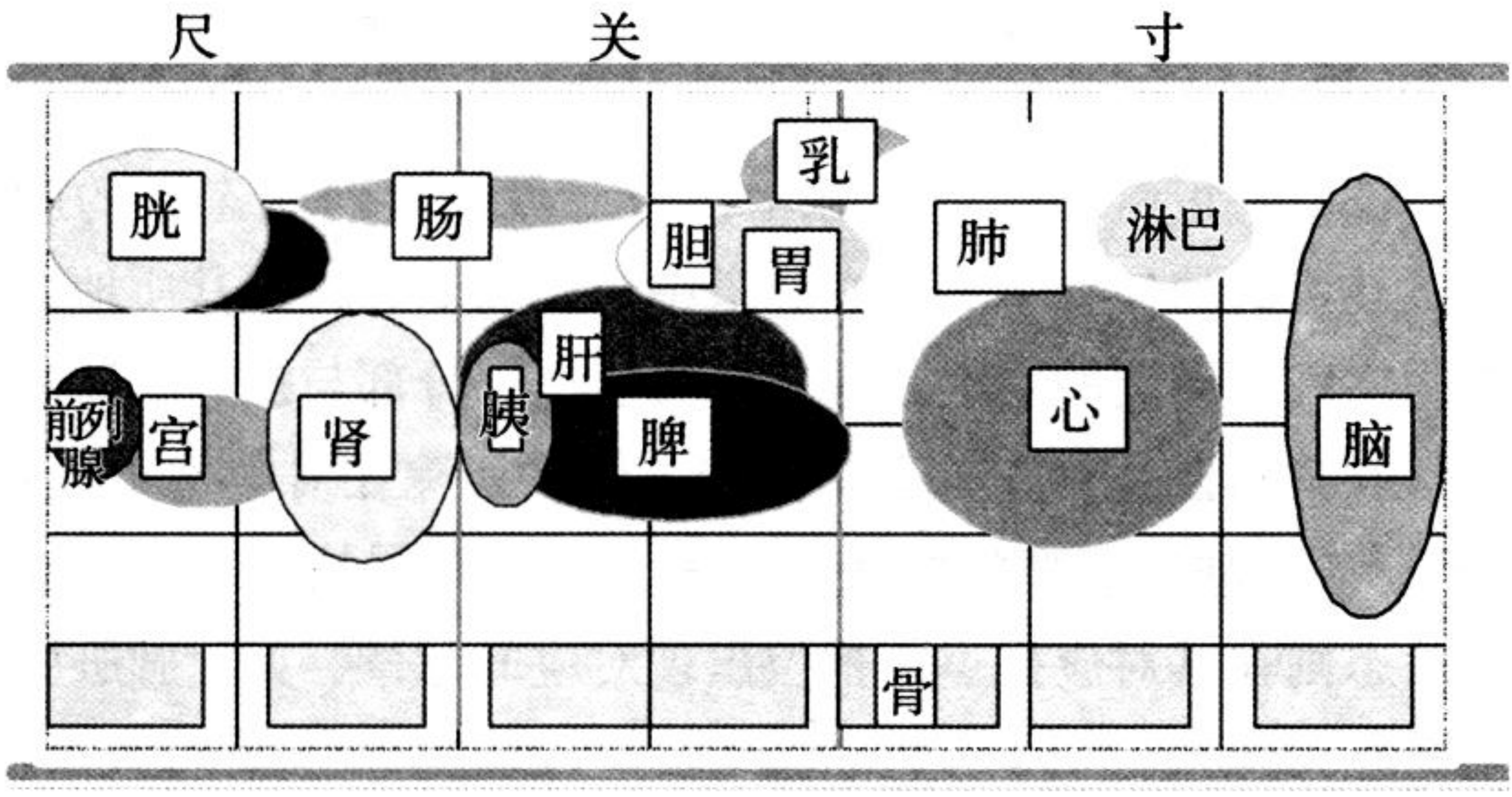


图3－8



二、六层脉晕脏腑对应表

见表3－1。

(下肢、阴部)	尺(脐下)	(脐上)	关脉(上腹)	(胸)	寸脉(颈)	(头)
会阴、阴囊、下肢肌	少腹、脐下	腹皮、肌、肌腱、脐上	上腹皮、肌、鞘、乳	胸壁、肌、肋神经、乳	颈皮、肌、肌腱	头皮颅骨膜等
肛周、痔、直肠、膀胱、卵巢、疝	肠、肠淋巴、膀胱、阑尾、结肠	肠、肠系膜、肠系膜淋巴结、结肠	乳、胃、胆、胆管、网膜	乳、肺角、膈肌	肺、甲状腺、咽、淋巴、扁桃体、气管	脑膜、四肢运动中枢
子宫、前列腺、睾	肾、后腹膜、输尿管	肾上腺、胰头、胰	肝、脾	肺内、心、贲门、膈	肺门、心、食道口、膈	脑、沟回
子宫、前列腺	肾	肾	肝、脾	右心	左心	小脑
肿瘤	肿瘤	肿瘤	肿瘤	肿瘤	肿瘤	肿瘤
骨、结石	骨、结石	骨、结石	骨、结石	骨	骨、	骨

说明：正常情况下，脉中没有脉晕，疾病状态下的脏器，其疾病的信息将漂浮在脉道中，疾病信息将按其质地的不同出现在不同的层次与分部，其层次、分部与疾病脏器的位置及其病性有对应关系。例如：乳房切除在对应把点（1～2）二层缺位、脾脏切除是左关（3～4）层缺位等。脏器的病态则在其对应把点与把位出现对应的脉晕，如：脾脏肿瘤则左关脾把位（3～4）出现硬晕，感应该脉晕的大小，同时还可以衡量肿瘤的体积，了解淋巴结的脉位变化，还可

以估计肿瘤的转移与否，当然这需要医家的认真劲，若医生浮躁，那是连妊娠脉都会忽略。

三、脉晕的指感

脏器在疾病状态下的形态会以脉晕的形式显现在寸口，脏器形态与脉晕的形态有成比例缩小的倾向。因此脉晕有许多种类与形态，研究脉晕的指感特性，有触脉知病的效果。

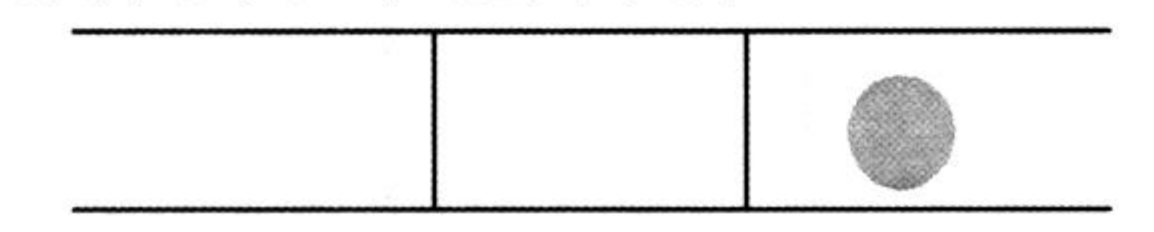
（一）硬晕

特点：若隔眼睑触眼球，固定不移。压之张力大，抬指有举力，脉力浑厚。复寻3次脉动内可现，多在2~6层位中。

1. 表面光滑：多见脏器的硬化、良性肿瘤、实质脏器的肿瘤（脑瘤、甲状腺、肝、脾、前列腺、子宫等）。它还有多种特异指感。

例如：甲状腺瘤：脉力较浑厚，对指有举力，见图3-9。

甲状腺瘤的寸晕（面把点寸中）



甲状腺瘤的寸晕（寸中二层把位）

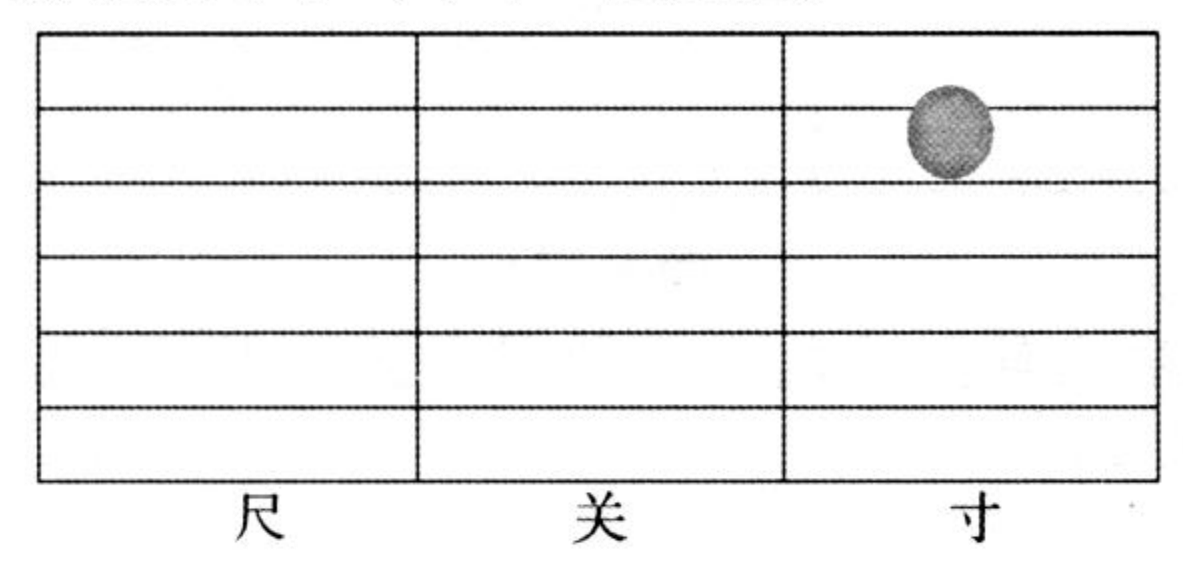


图3-9

（1）有散点状彗尾：多见有炎症。

（2）例如：甲状腺瘤伴无菌炎症，图3－10。

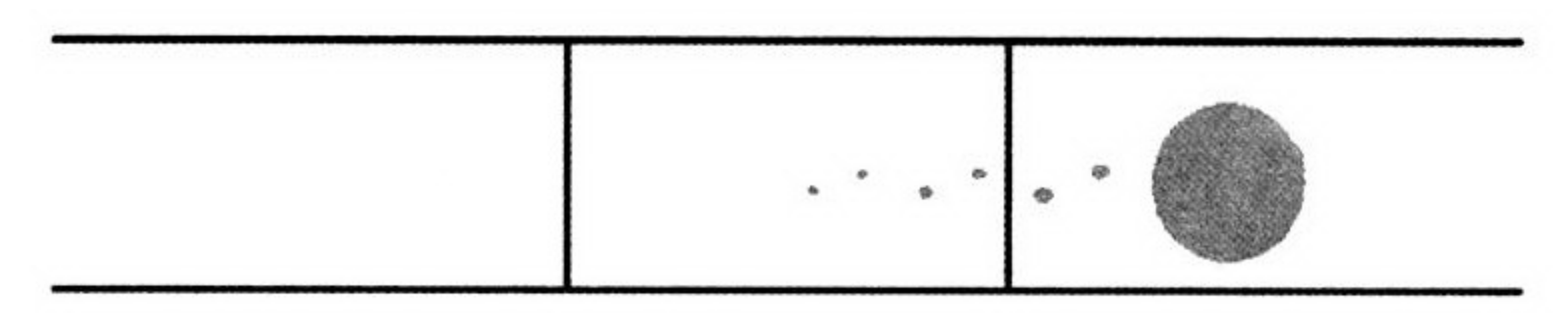


图3－10

甲状腺瘤伴炎症的寸晕彗尾（寸中面把点）若伴甲亢则脉数。

（3）伴边脉：提示内脏肿瘤侵犯到胸、腹膜壁层并出现对应把点。

例如：胰头炎症肿大。

胰头肿大伴炎症的关部脉晕伴双尺缘弦边脉及炎症彗尾（关中面把点），图3－11。

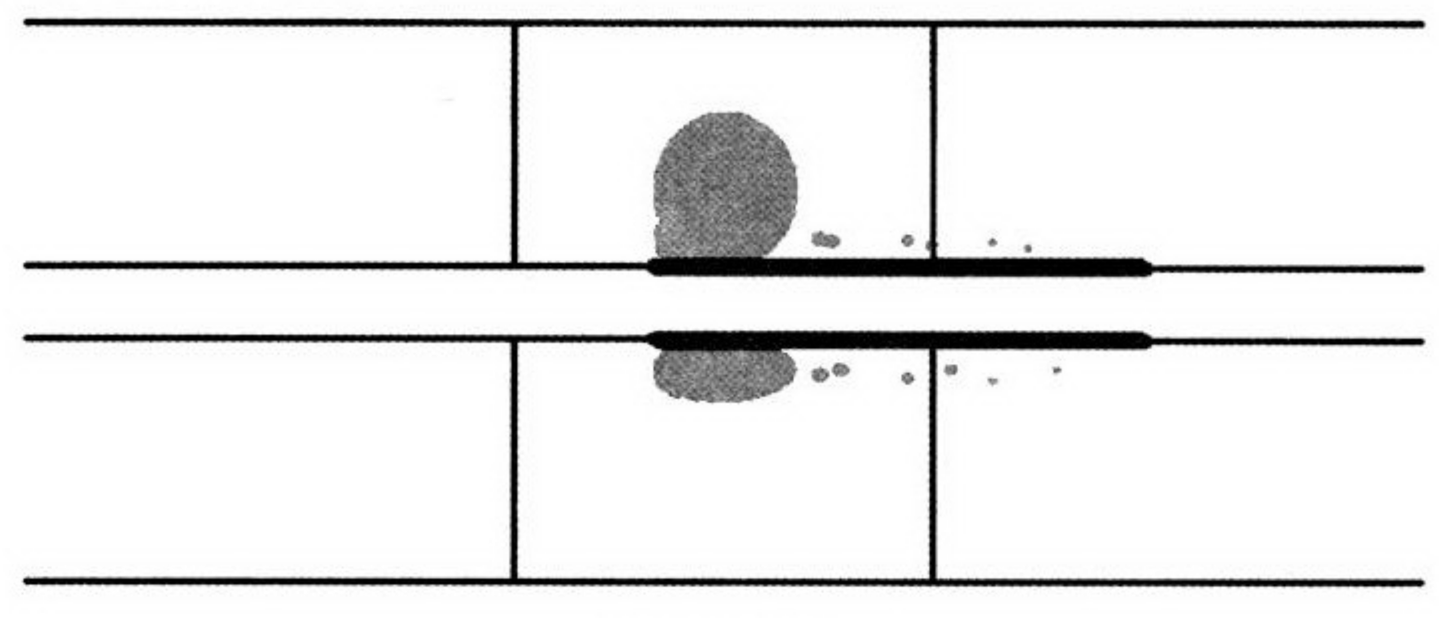


图3－11

胰头肿大伴炎症的关部脉晕及炎症彗尾（关中层把位），图3－12。

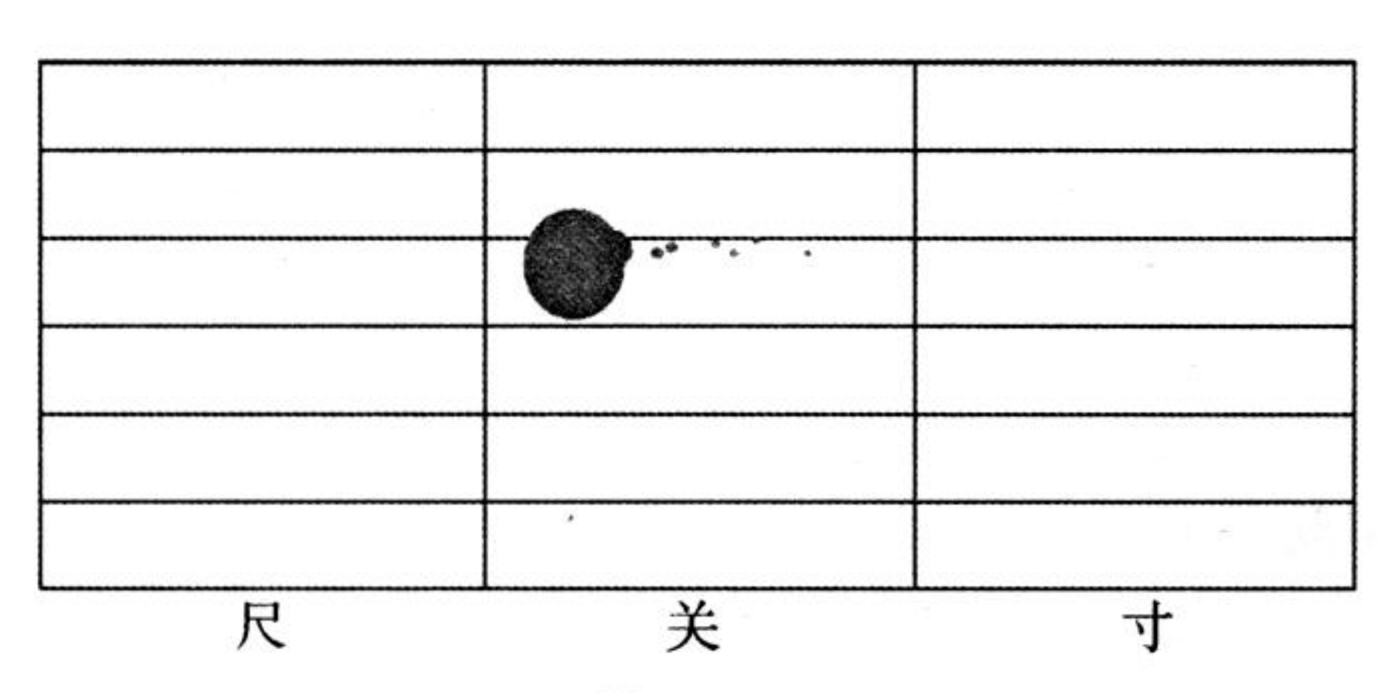


图3－12

(4) 硬晕中心干瘪：多见肿瘤中心液化。

例如：甲状腺瘤中心液化

甲状腺瘤中心液化：寸部脉晕之凹坑（寸中面把点），图3－13。

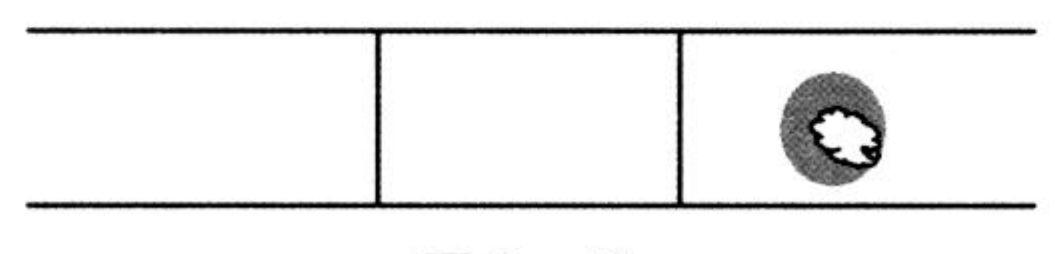


图3－13

甲状腺瘤中心液化：寸部脉晕之凹坑（寸中二层把位），图3－14。

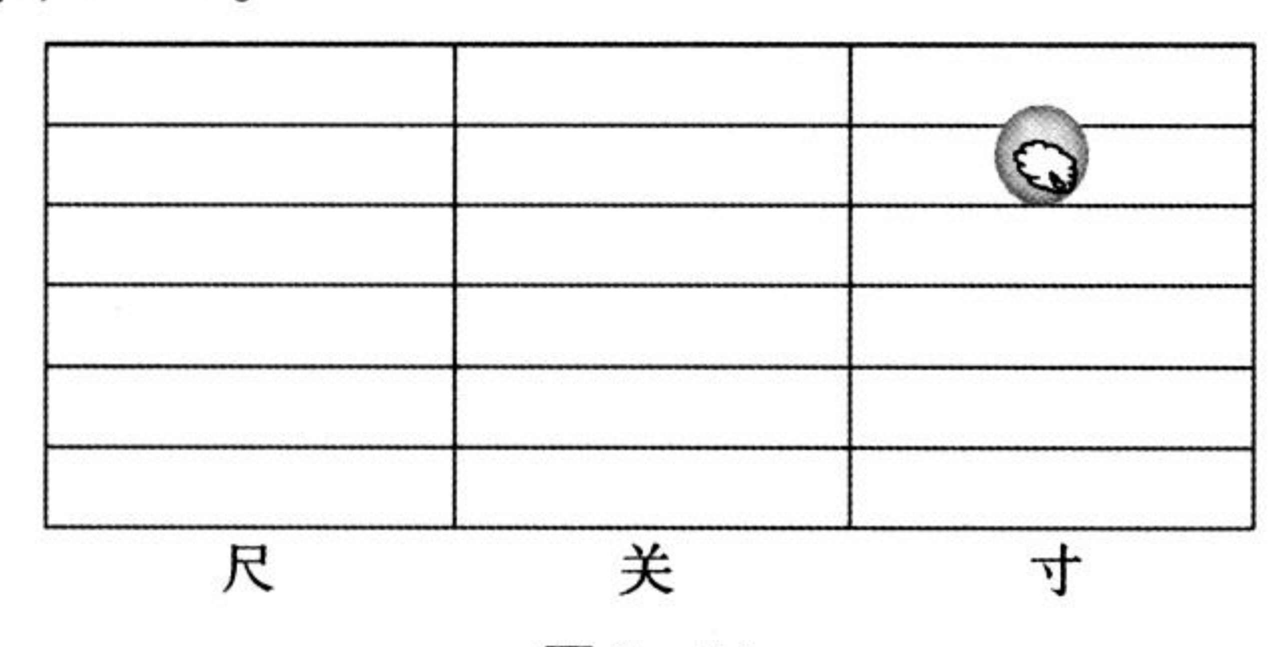


图3－14

2. 表面不光滑：多见实质脏器的恶性肿瘤。

例如：甲状腺癌：寸部涩并见不规则之刺球样脉晕。

甲状腺癌：寸部刺球样脉晕（寸中面把点），图3－15。

（1）大硬涩晕，并散在的小硬涩晕，多是肿瘤局部浸润扩散。

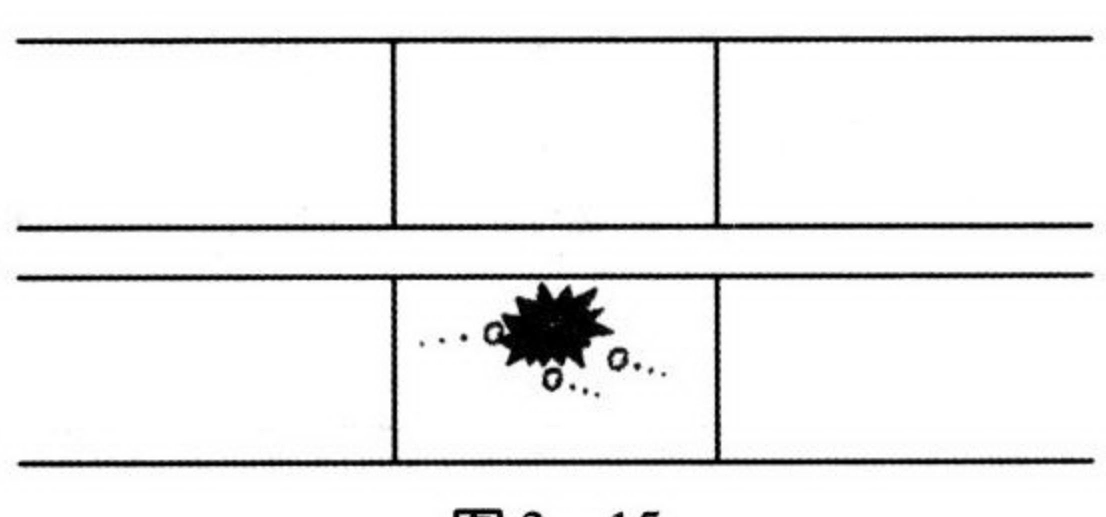


图3－15

胃癌：左关部胃脉晕超把位，伴周围多发性小结节。提示癌浸润扩散（关中面把点）。

胃癌：左关部胃脉晕超把位，伴周围多发性小涩点，提示癌浸润扩散（关中二层把位），图3－16。

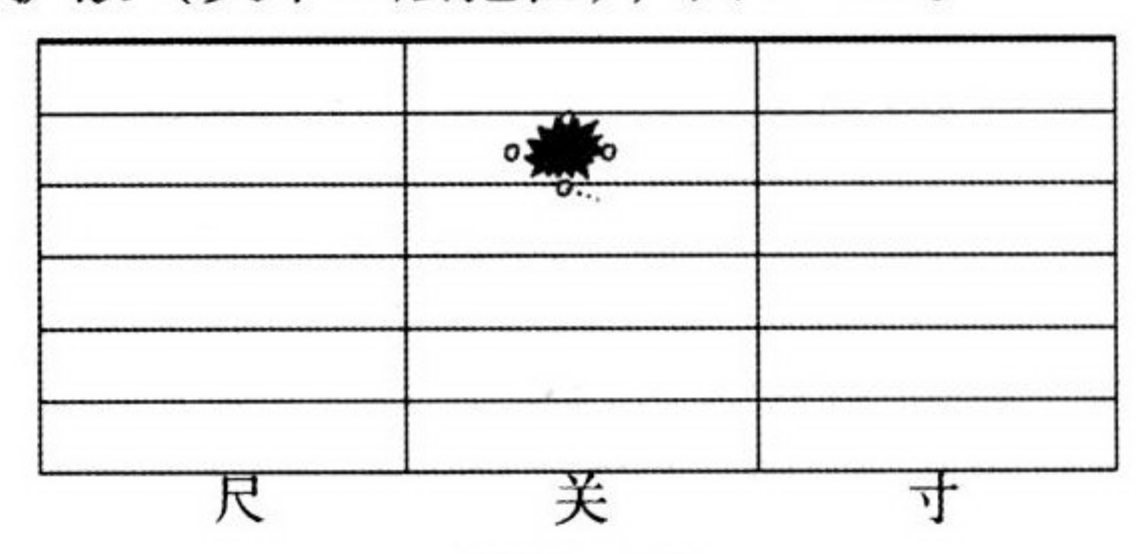


图3－16

（2）左关脾把点出现脾晕：多见肿瘤转移。

肝癌：左关部脾脉晕超把位，提示癌转移（面把点），图3－16。

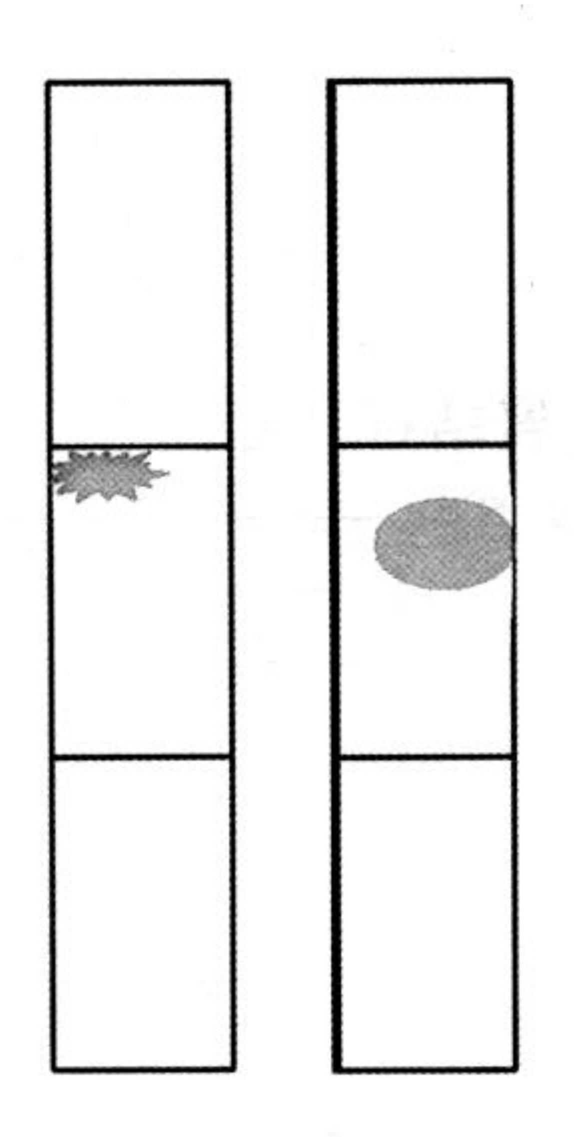


图3－16

（3）左关脾、双寸淋巴超把位多见肿瘤淋巴远处转移。

肝癌：左关部脾脉晕超把位，提示癌转移，双寸中部脉晕提示远处淋巴结转移（面把点），图3－17。

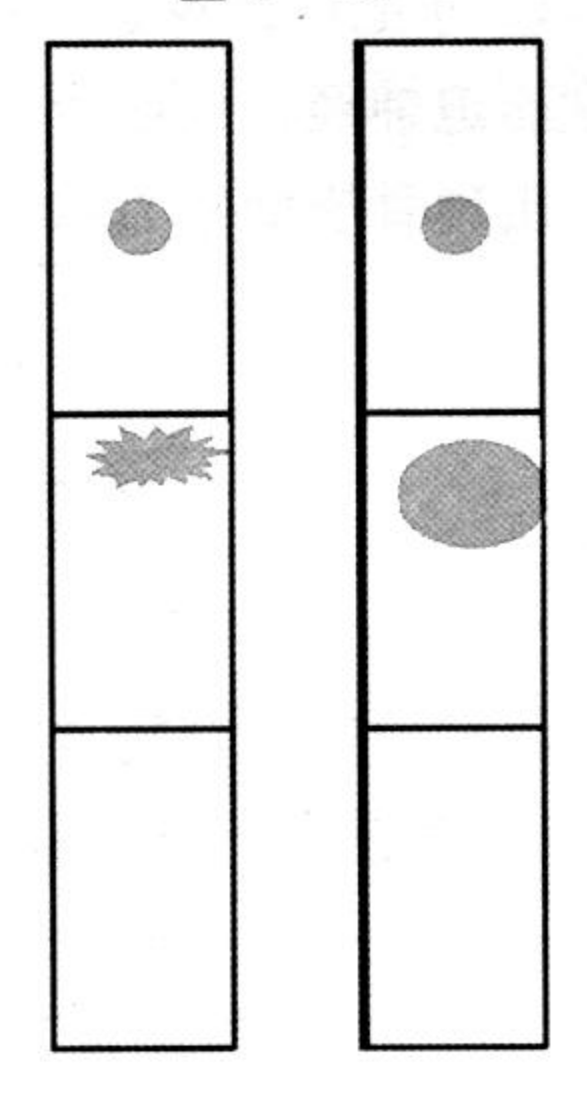


图3－17

（二）沙砾晕

压之不消，复寻立现，范围极小，形若沙粒。

常见于结石。

例如：肾结石：

肾结石：关下尺上的沙砾晕（面把点）。指下晕感清晰到无层位的样子，图3－18。



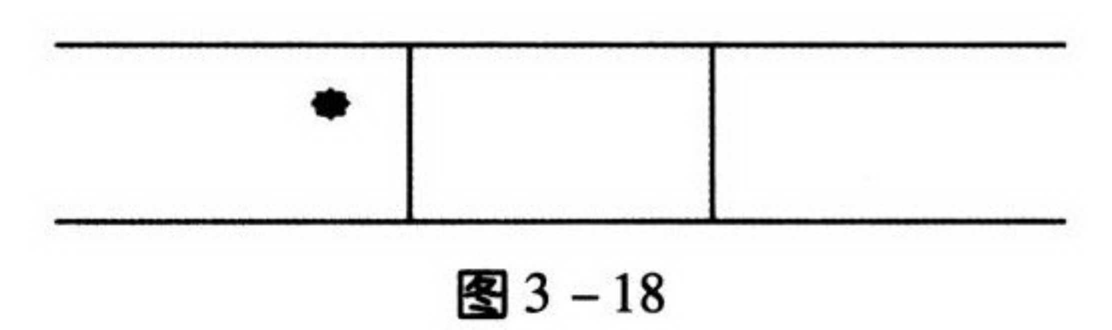


图3－18

肾结石：关下尺上的沙砾晕（三层把位），图3－19。

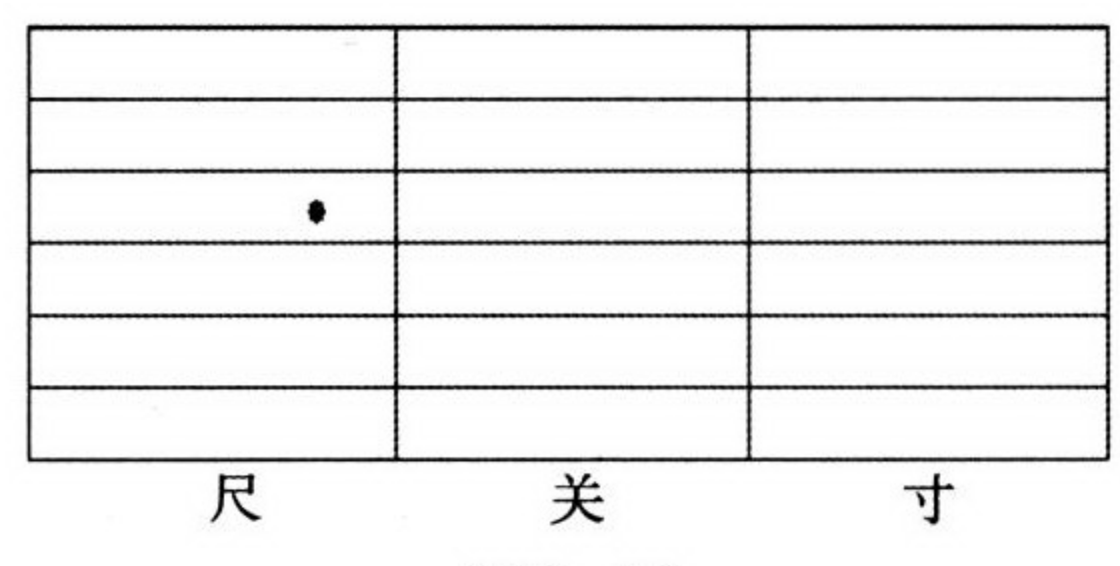


图3－19

1. 寸把点出现边：在颈部常有边彗尾，为局灶性骨质增生压迫神经、放射痛，在胸有对应边脉。

出现骨质增生为脉气不消的骨性晕。

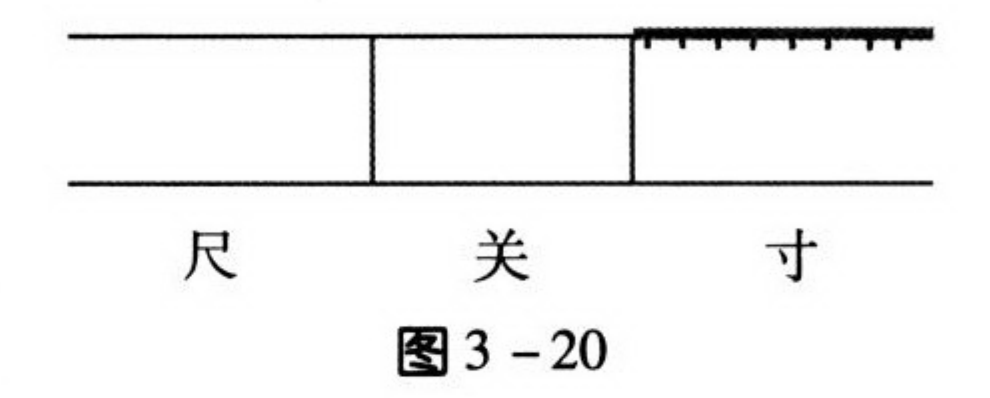


图3－20

肩部局灶性骨质增生（面把点），图3－20。

2. 寸把点1～2层位伴局灶性击脉为偏头疼。

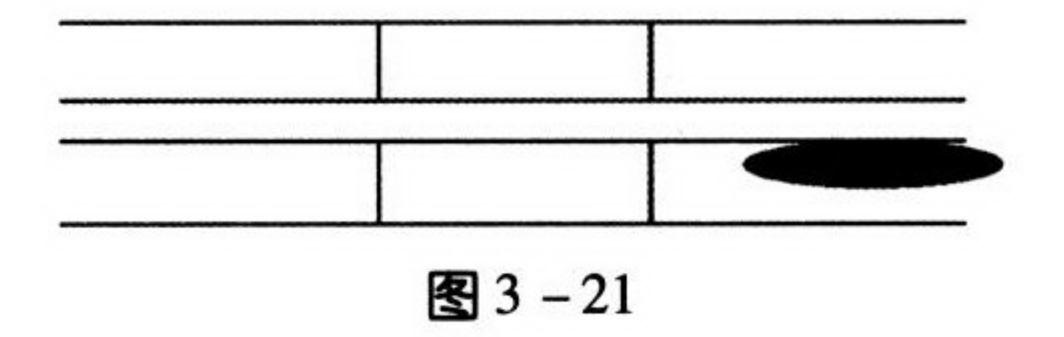


图3－21



左偏头痛：左寸上击晕（面把点），图3－21。

3. 关脉沙砾晕

（1）1～2层位出现多见乳房小瘤（恶性多见）。

例如：左乳腺癌：

左乳腺癌：左关上小结节状硬晕（面把点），图3－22。

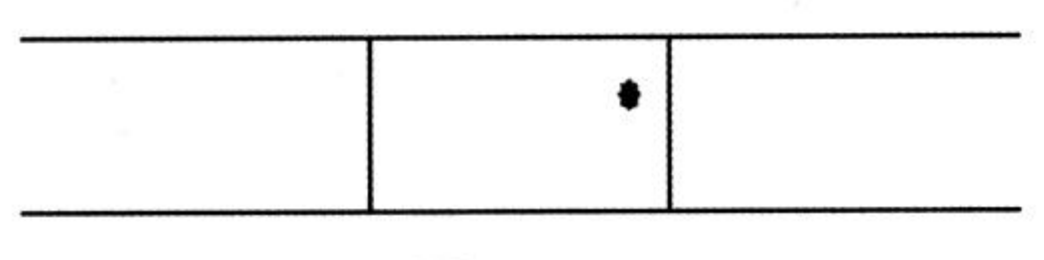


图3－22

左乳腺癌：左关上小结节状硬晕（一层把位），图3－23。

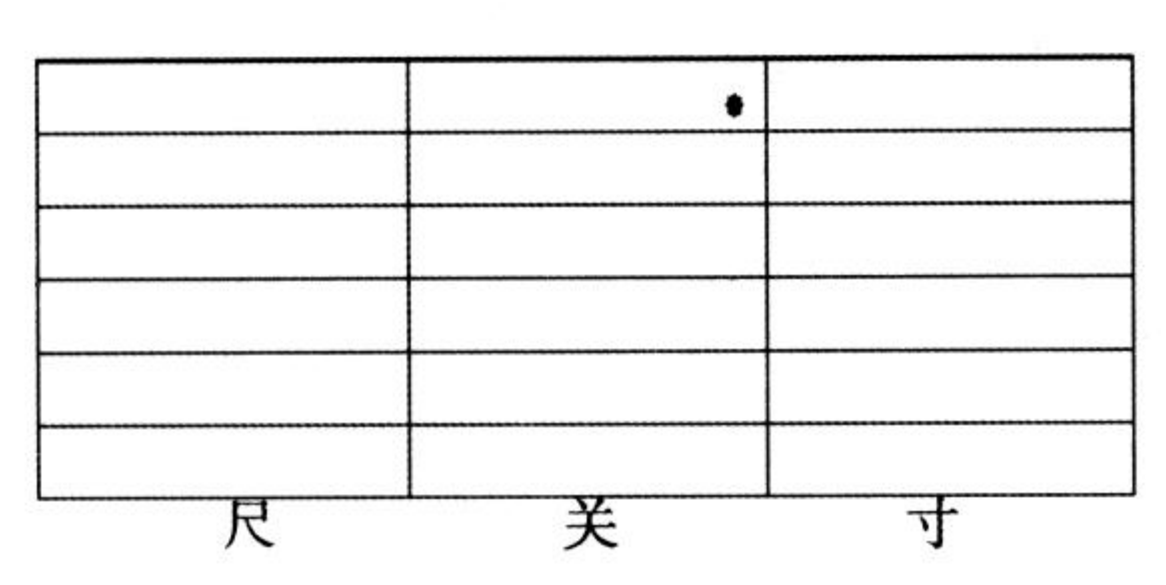


图3－23

（2）2～3层位出现沙砾晕多见胆囊结石，若伴弦边脉更有价值。密集小沙晕为多发性结石。稍大沙晕伴囊状不规则内边，为结石伴慢性胆囊炎症等。

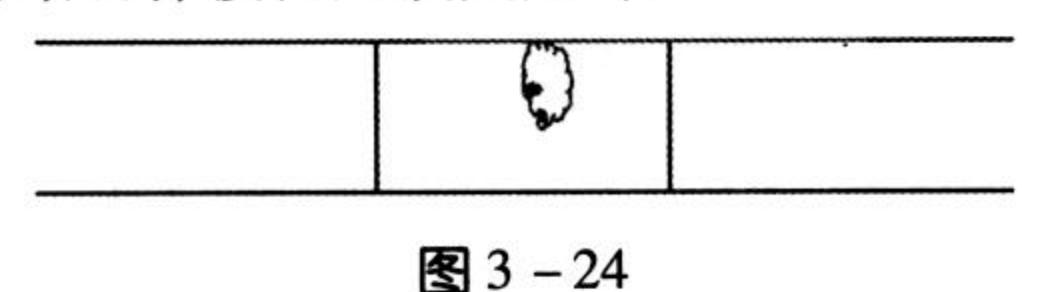


图3－24

胆囊结石样胆晕伴边脉（面把点），胆囊显示指下说明胆囊也有病变，图 3－24。

胆囊结石样胆晕伴边脉（二层把位），图 3－25。

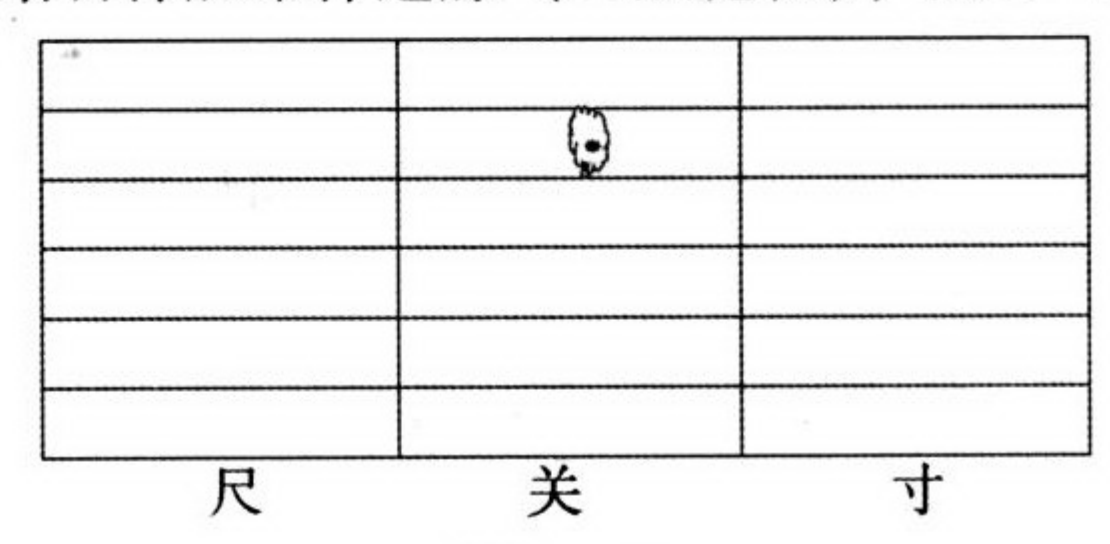


图 3－25

4. 关下尺上：多为肾、输尿管第一狭窄处。

多为肾、输尿管第一狭窄处（面把点），图 3－26。

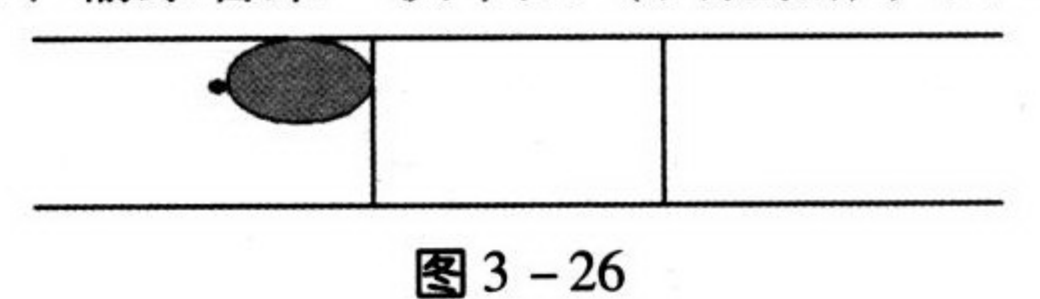


图 3－26

多为肾、输尿管第一狭窄处（三层尺上关下把位），图 3－27。

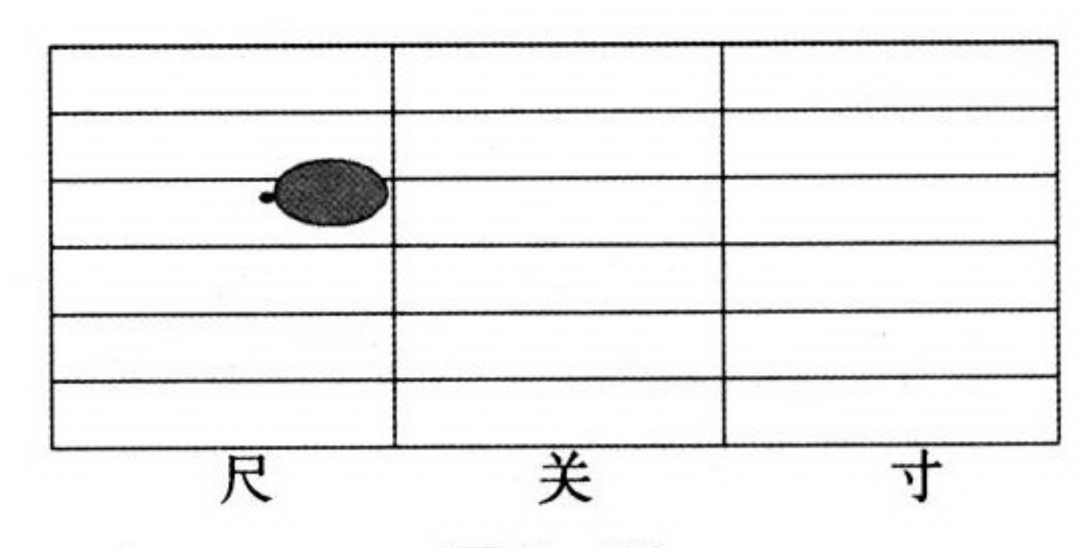


图 3－27

5. 尺下：多见输尿管、膀胱、前列腺、宫内环。

例如：宫内环：宫内环伴炎症时会显现在尺下，并有炎

症彗尾（面把点），该晕气很薄，但质密，图3-28。

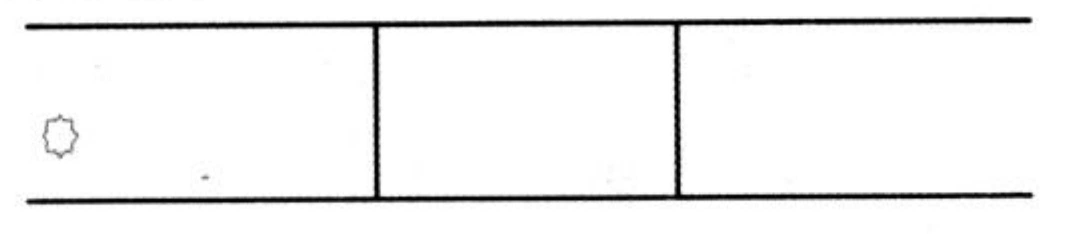


图3-28

宫内环伴炎症时会显现在尺下并有炎症彗尾（尺下三层把位），图3-29。

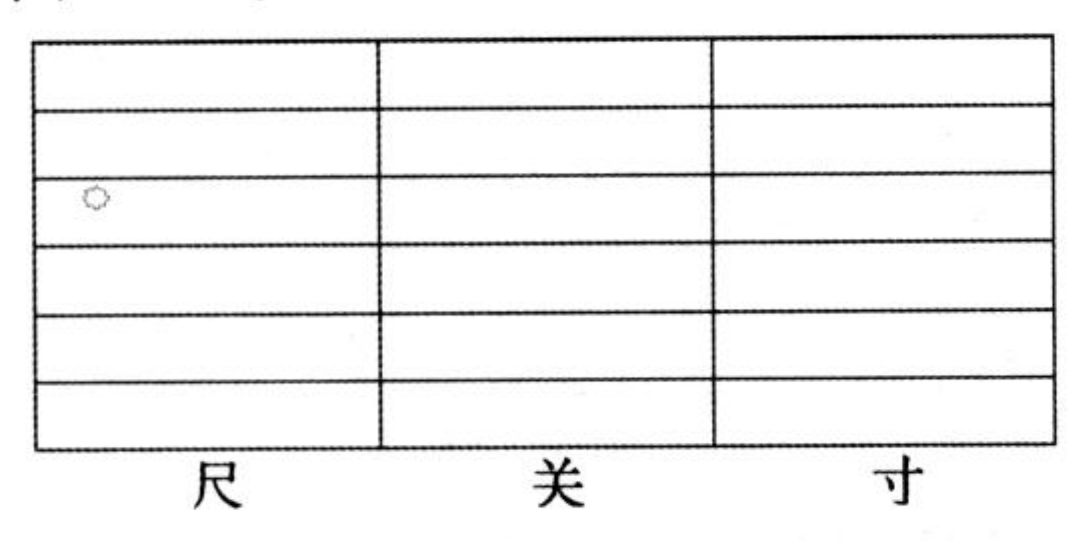


图3-29

息肉的晕与小结石晕有相似处，但指感轻，时隐时现（面把点），图3-30。

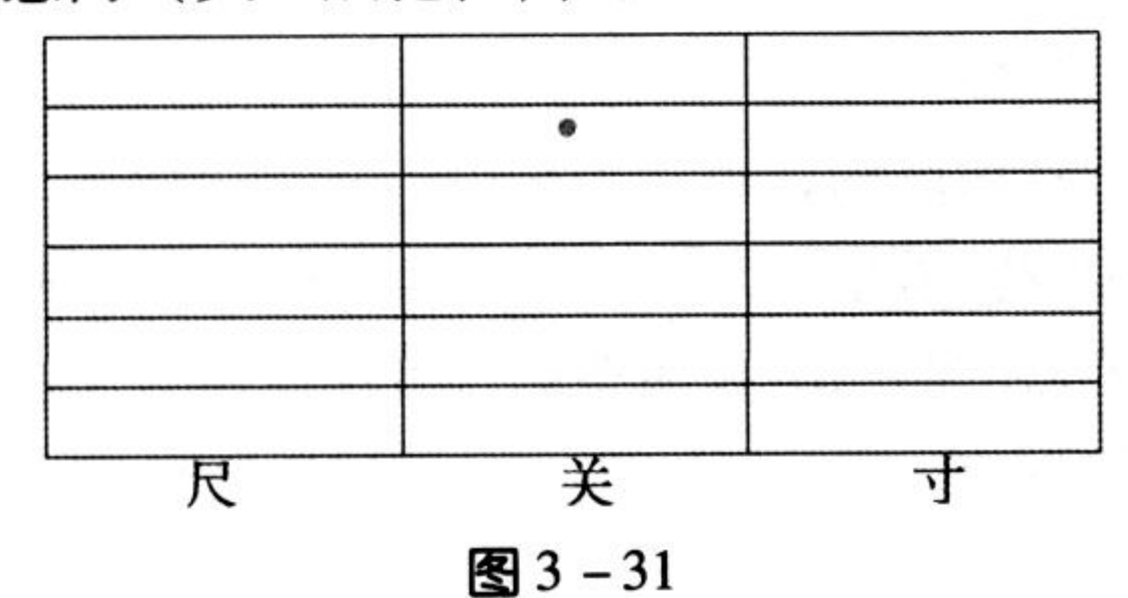


图3-30

胆囊息肉（关二层把位），图3-31。

图3-31



（三）皮囊状晕

质地稍大于整条脉气，指下可感有外皮的囊性晕，抬指和压指均可消失，复寻多在6~9次脉动内出现。以2~3层位多见，常为囊肿、痔疮、卵泡、憩室、胆囊炎症等。慢性的病变则皮状脉晕固定不移。

例如：痔疮（常在尺脉的尺侧缘出现，桡侧缘多见卵巢囊肿）。

痔疮（面把点），如触小蝌蚪，图3-32。

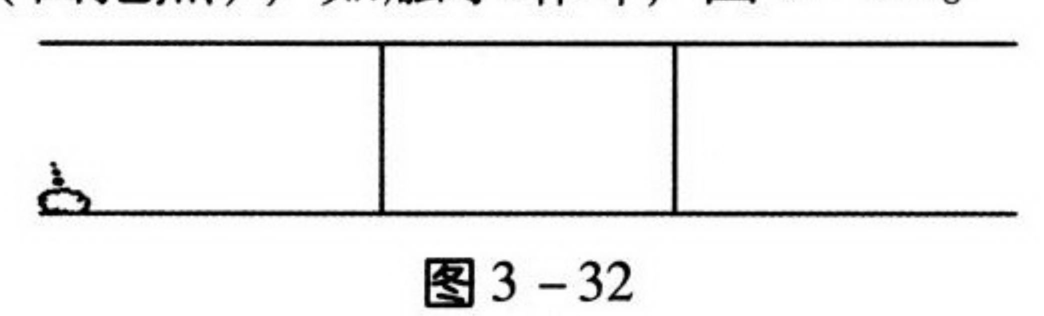


图3-32

痔疮（尺下二层把位），图3-33。

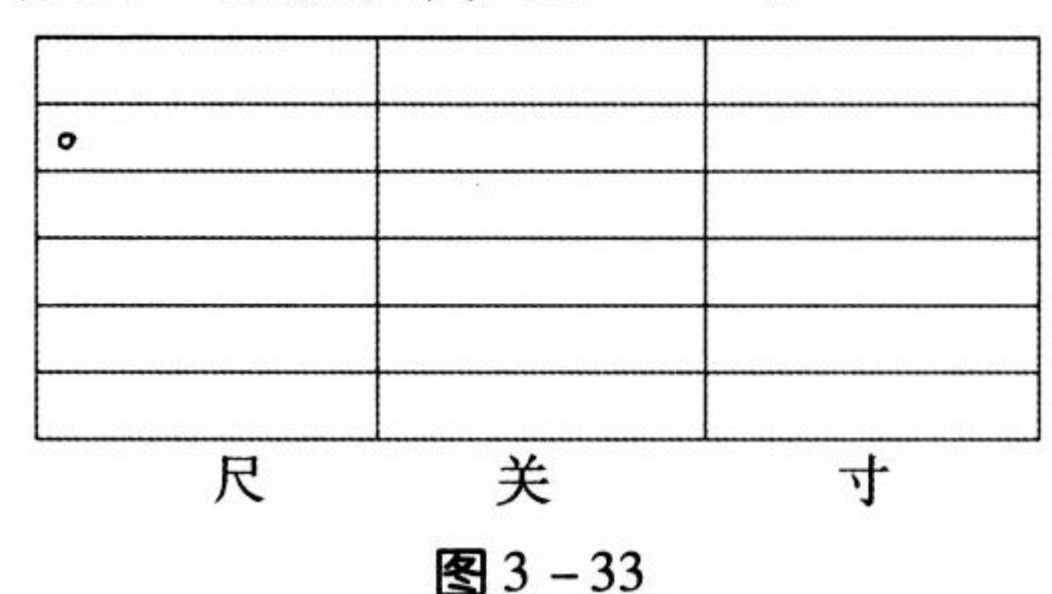
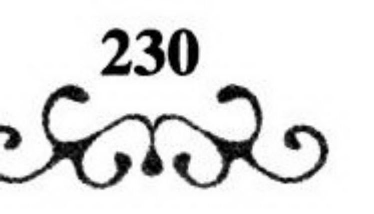


图3-33

（四）浊晕

多见团状浊脉团，表现为集中的密集小浊点，若整条脉浊更可以确诊。哪个把点上有之，即为该脏腑脂肪沉着。常以实质性脏器的脂肪沉积为多见，若浊晕中有小涩灶，也见实质脏器的占位。

例如：（1）脂肪肝



脂肪肝的密集小浊晕（关上面把点）如同杂面馒头，图 3－34。病人合并浊脉更易确诊。

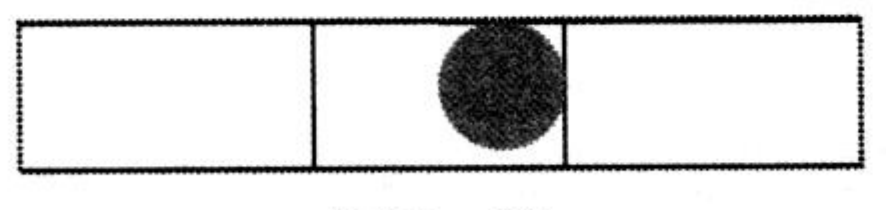


图 3－34

（2）脂肪肝的密集小浊晕（关上三层把位），图 3－35。

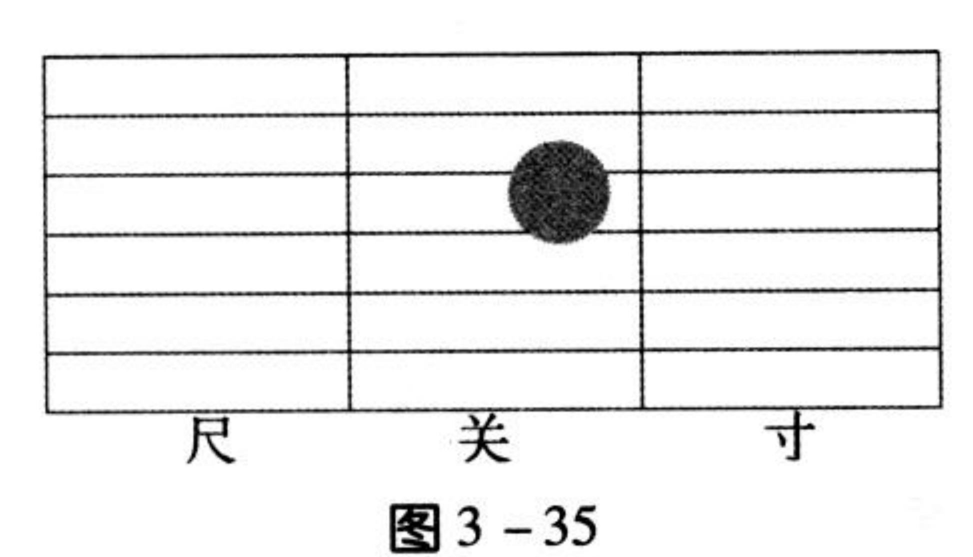


图 3－35

（3）心脏肥大

寸中密集浊晕，大部分人在左寸脉均可感应到该晕，图 3－36。

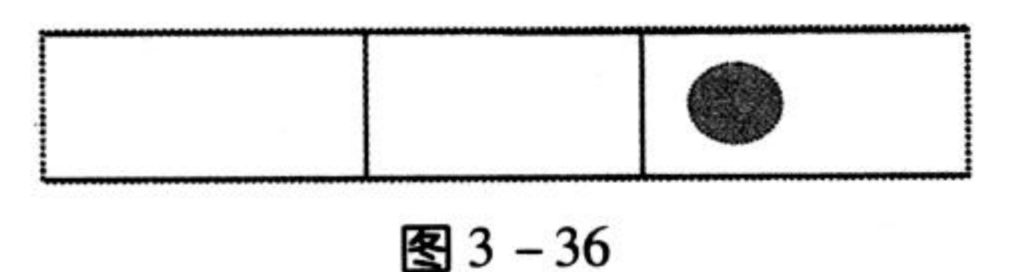


图 3－36

（五）柔涩晕

可见恶性肿瘤。多来源于空腔脏器。注：该晕不易掌握，容易忽略（多发生在空腔脏器的恶性肿瘤）。抬指立即消失，复寻三息内出现。脉气前却，出现涩行。

例如：左肺门腺癌。

左肺门腺癌的密集小涩柔晕（寸下面把点），图 3－37。

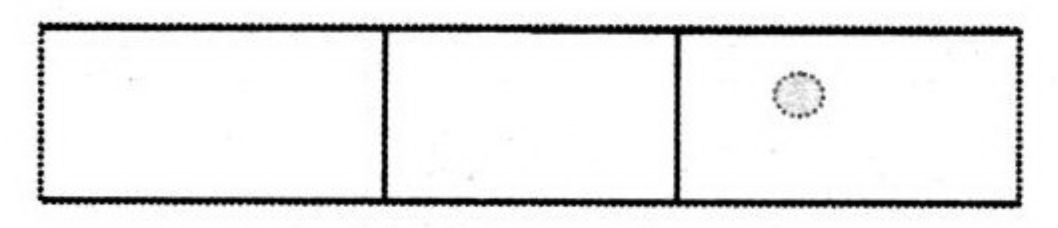


图3－37

左肺门腺癌的密集小涩柔晕（寸下二层把位）脉气时有时无，图3－38。

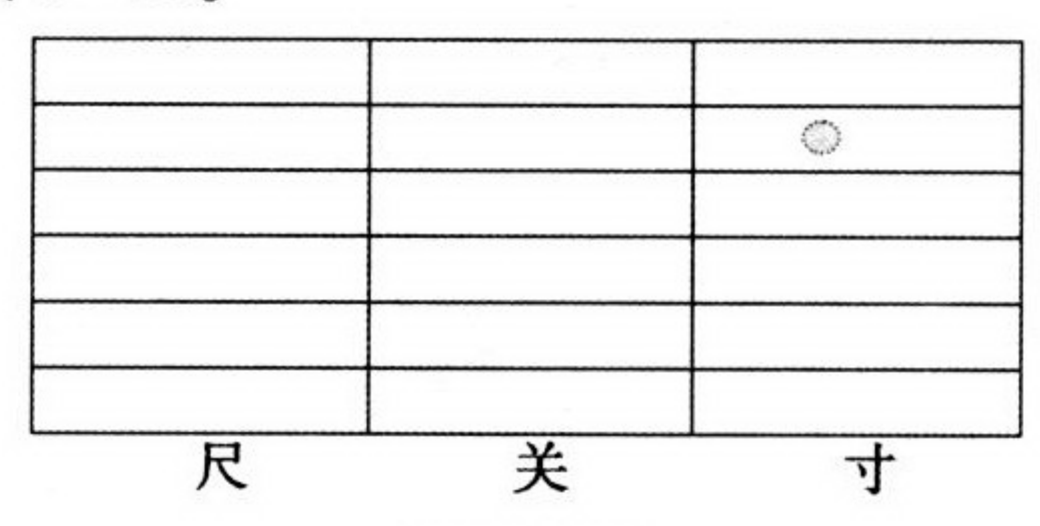


图3－38

（六）凹晕

表现为局灶性的凹坑状脉晕，一般浮位出现，多见脏器手术切除，如：右关浮位乳把点缺位，则为该乳房缺如。左关胃把点减弱，多见慢性胃病。胃溃疡则为胃把点脉力减弱伴小凹点。沉位出现，则多见内脏的手术切除，但同时可在浮位出现小细边脉（手术疤痕晕）。

1. 实质脏摘除

实质性脏摘除在相应面把点及层把位上出现凹坑。

例如：脾切除术后。

脾切除术后凹坑（关中面把点），图3－39。

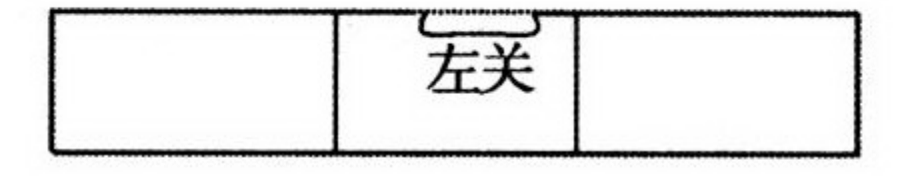


图3－39

脾切除术后的凹坑（关中二层把位凹陷），图 3－40。

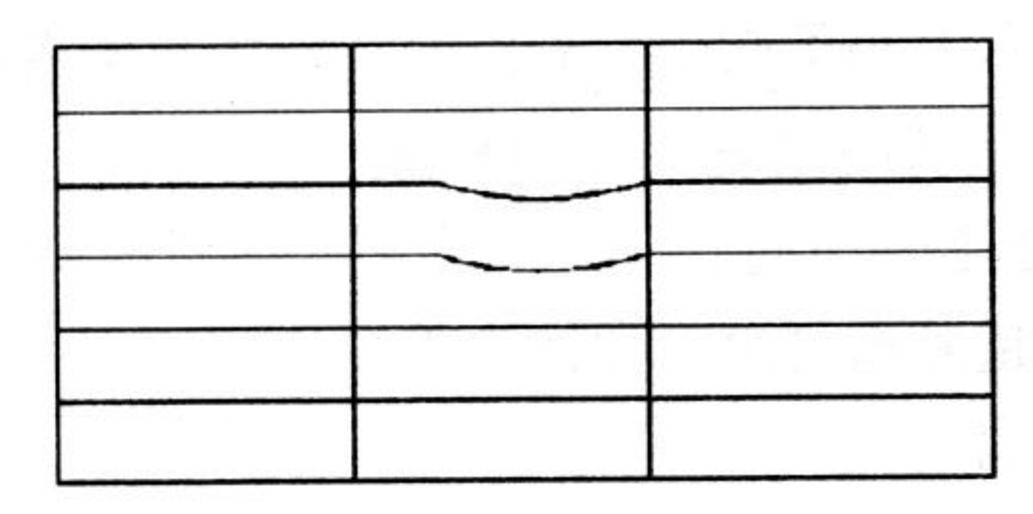


图 3－40

（1）空腔脏器摘除

空腔脏器摘除时，在相应面把点及层把位上出现凹坑及小蝌蚪（可能是结扎的血管显示出的脉气）。

例如：胆切除术后。

胆切除术后凹坑伴小蝌蚪（关中面把点），图 3－41。

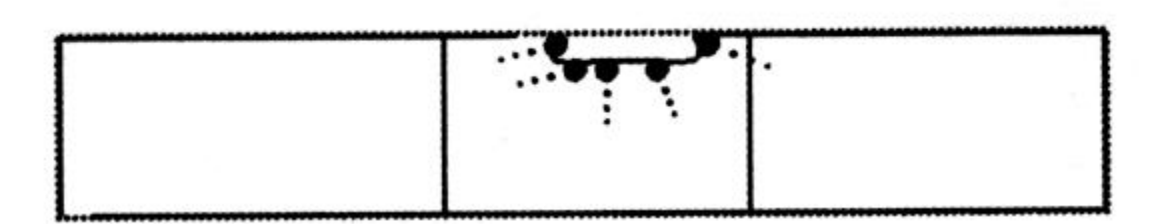


图 3－41

胆切除术后的凹坑伴小蝌蚪（关中二层把位凹陷及小蝌蚪），图 3－41。

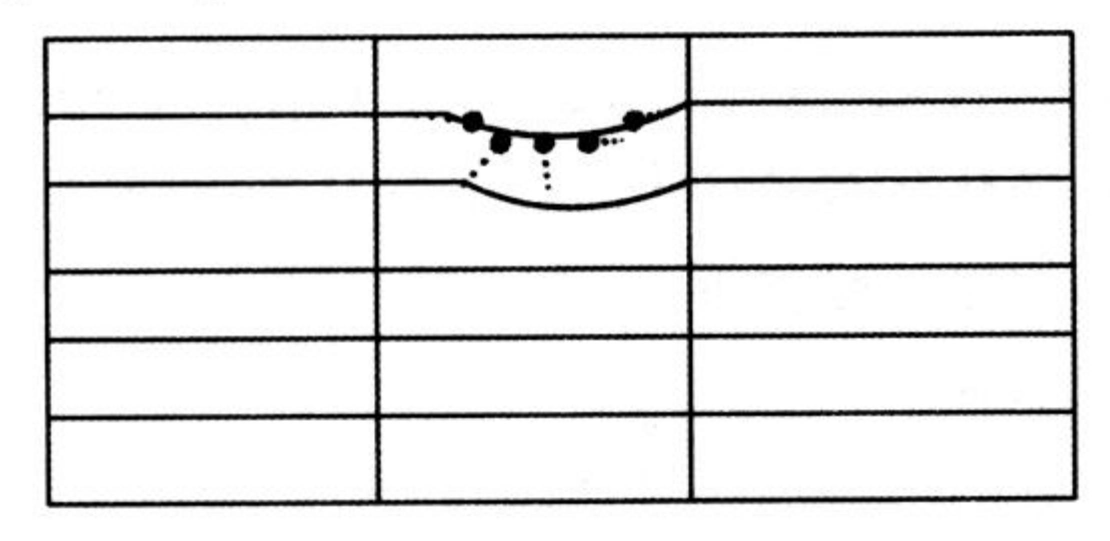


图 3－41



（七）小柔晕

脉气中似有小柔软晕，尚固定，抬指与压指均消失，复寻多在6次脉动内出现如触蝌蚪腹，多见疝气（回纳后立即消失）。小柔晕中尚有一定的张力，平睡时脉气减小或消失，部分肠道肿瘤可出现类似小柔涩晕。

例如：疝气。

疝气的浮沤晕（尺下面把点），图3－42。

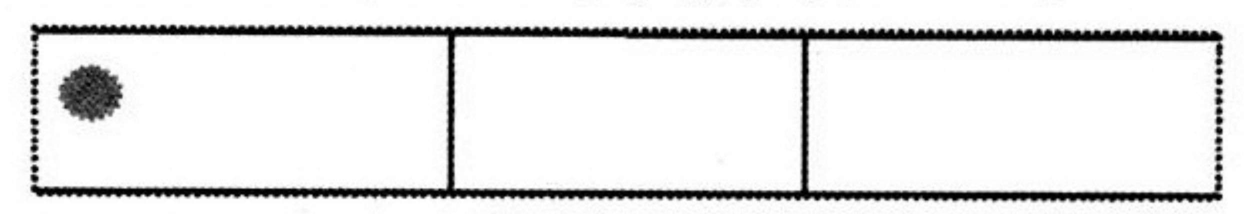


图3－42

疝气的浮沤晕（尺下二层把位），图3－43。

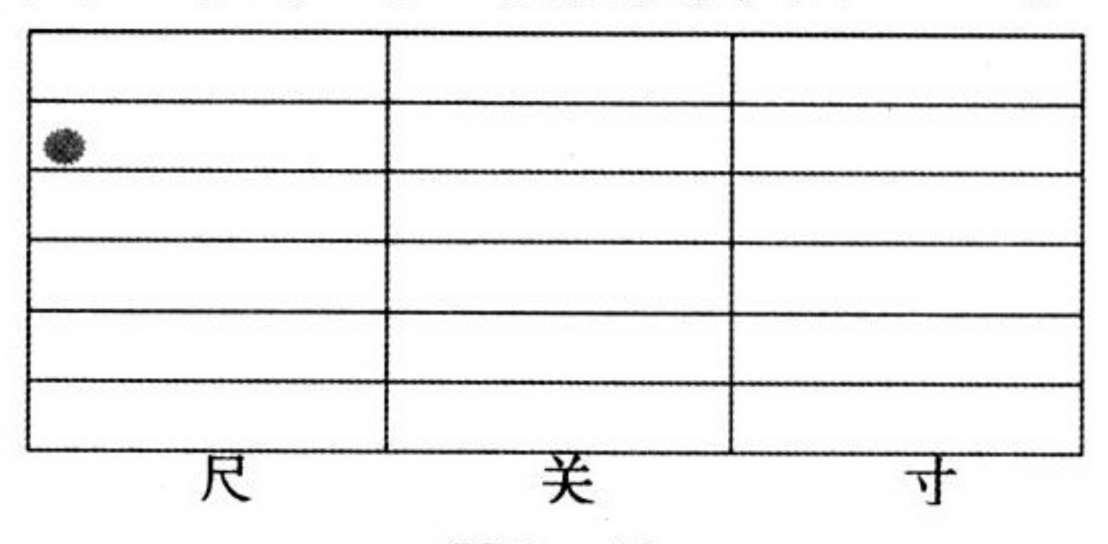


图3－43

（八）软晕

脉气中似有柔软若面团的脉晕，尚固定，抬指与压指均消失，复寻多在6次脉动出现。如触耳垂下缘。多见空腔脏器的水肿，积血，脓包等。

例：胃水肿。

胃体水肿的柔绵椭圆晕，图3－44。



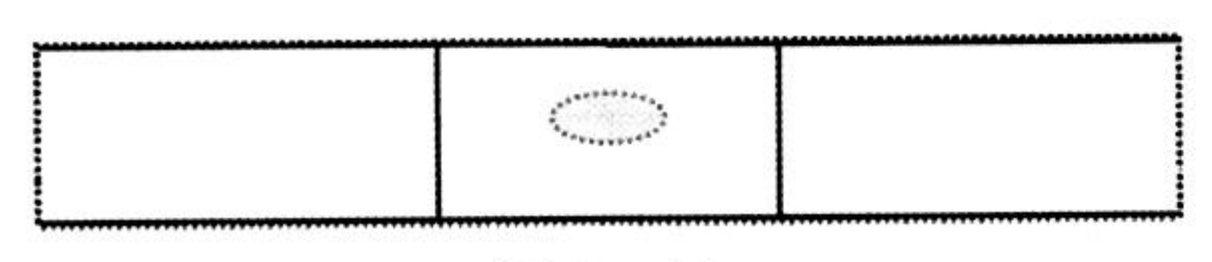


图3－44

关二层把位；图3－45。

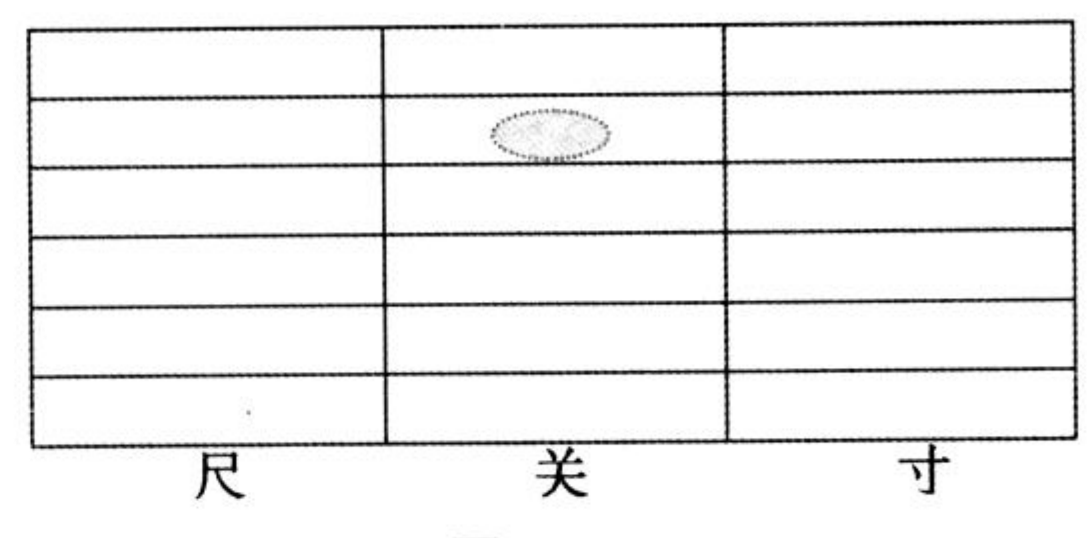


图3－45

（九）水晕

表现为较大范围的软晕团，时隐时现，抬指与压指立即消失，复寻多在10次脉动后出现。多见尿潴留、肾积水、胸腹水等。注意：其易被忽略，改变体位时可以消失。应该排除憋大小便时的软气球样晕（憋尿晕是在小便难忍时于尺脉部出现，指感：如触凉粉皮）。

例如：尿潴留。

尿潴留的水晕（尺下面把点），图3－46。

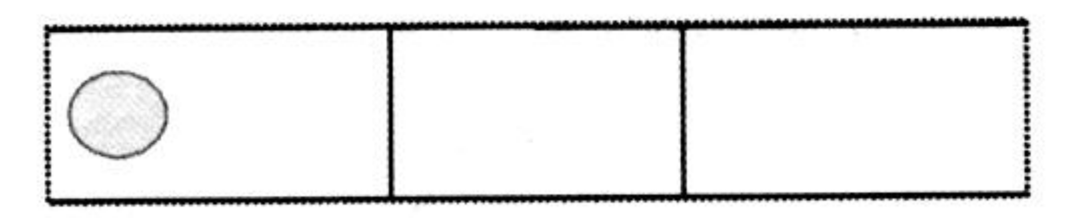
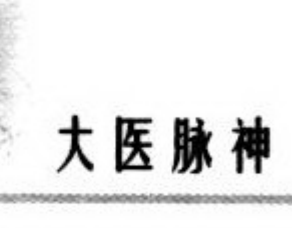


图3－46

尿潴留的水晕（尺下二层把位），图3－47。



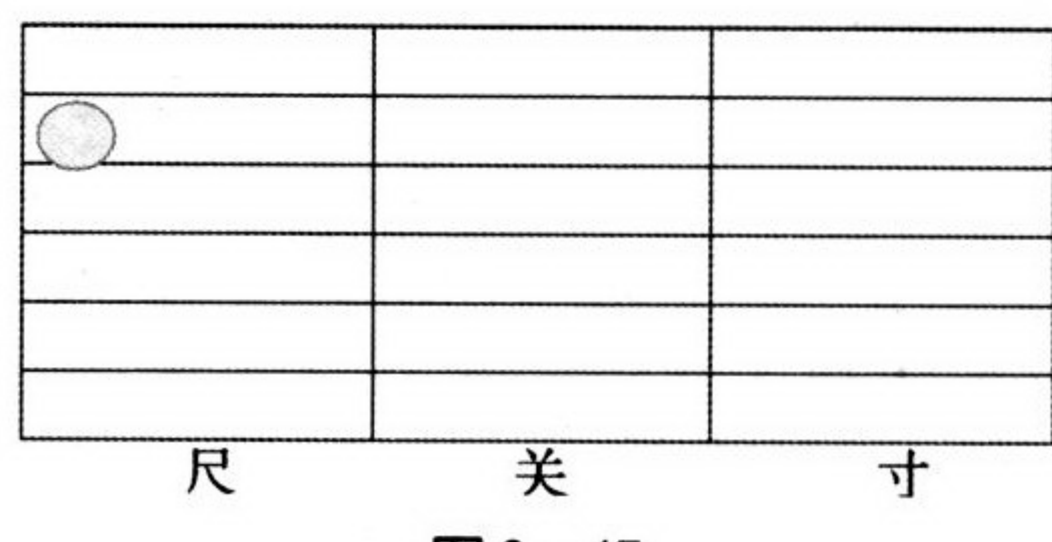


图3－47

（十）晕中晕

大晕中见有小晕：

1. 大晕硬度大于小晕：提示大晕对应脏器是原发病，小晕对应脏器为累及。

2. 反之依然。

（十一）脉晕的测量

1. 与脉宽比：超1/2为肿大（水平位），下陷与局部变细为缩小。一般：指下晕的大小乘以12mm为病脏的大小。

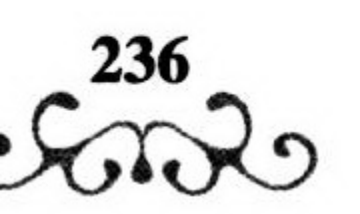
2. 与把位层次比：超层位是前后位的延伸。

3. 脉力比：超二倍脉力为硬晕，一侧寸脉的细弱为同侧血供下降。

4. 不规则硬晕、浊柔晕伴脾把点多见肿瘤转移，淋巴把点的出现多见远处淋巴转移。

脉晕歌

脉晕疙瘩浮或沉，强弱大小不均等(1)。
沙粒芝麻豆与线，数点共振病疑难。
候脉当知脉中人，指下脉人各半身(2)。



左候左身右候右，尺缘腹前桡侧后。
关候腹上寸头胸，尺脐下肢合参中。
肌筋慢炎浮脉边，脏腑知病脉晕点[3]。
点线合参牵涉痛，脉口独处病见重[4]。
浮数促滑洪多炎，沉涩弱微机能减[5]。
奇漾潮代心肌病，浊风击弦防脑栓[6]。
关尺牢伏实椎盘，慢病迁延虚细短[7]。

寸晕点

内额沉颅外后枕，寸上头颈下胸心[8]。
顶晕头痛鼻窦眼，观眼尚需右关参[9]。
扁桃甲腺淋巴咽，寸外见边痛颈肩[10]。
左心右肺气管咽，胸壁罹及脉现边[11]。
尺缘胸前筋膜痛，桡边侧后筋膜炎[12]。

双寸浮晕点

细濡虚微神经衰，遍觅明医睡难乖[13]。
滑数促洪击甲亢，甲亢手颤弱尺脉[14]。
扁桃淋巴亦数滑，右关必强脾多大[15]。
上感气管肺部染，寸浮见晕痛头颠[16]。
濡滑过敏鼻息肉，数浮舌疡与口臭[17]。
浊实动击滑吐喷，颅内高压痛头昏[18]。
洪数化扁浮痛咽，晕大滑关晕车船[19]。
数浮结膜炎红眼，紧弦头晕动风肝[20]。



双寸沉晕点

缓迟肢肿辨甲减，尺虚脱水头晕眩[21]。
颈椎桡边脑缺血，关动寸短高防厥[22]。
头晕耳聋减记忆，关动寸击脑血积[23]。
寸沉血少心肺脑，浮沉迟数皆可抛[24]。
降压脉芤头眩摇，昏迷寸击血溢桥[25]。

左寸浮晕点

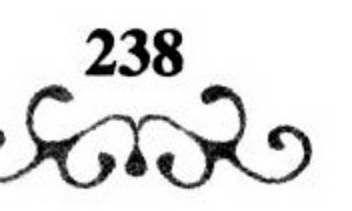
鼻窦牙耳偏头痛，滑数寸击头脑同[26]。
浊紧弦力肥厚心，也见脑血淤滞行[27]。
左寸关豆滑左关，检查鼻咽与颌面[28]。
左肺肿瘤寸晕软，症见痰血低热喘[29]。
胸膜胸壁神经炎，对侧尺缘同桡边[30]。

左寸沉晕点

右关尺弱风左脑，独沉耳心供血少[31]。
汗痛心梗左寸边，绞痛症缓硝油甘[32]。
上感周后心肌炎，阴天胸闷节律变[33]。
左肺结核寸数滑，虚涩沉晕空洞查[34]。

右寸浮晕点

右偏头痛耳鼻眼，鼻咽肿块参左关[35]。
右寸击晕椎脉风，梗阻栓塞颈脉弓[36]。



胸水寸中晕如沤，肺炎气管滑数候[37]。

右寸沉晕点

右肺耳脑右气管，右胸膜炎右桡边[38]。
在肺哮喘在耳聋，在脑失聪或右风[39]。

关脉晕点

腹中脉气关中叠，合参左右脉症别[40]。
乳肝脾胃肾胰胆，胸腰脊后脉参边[41]。
浮腑沉脏外脉边，浮沉迟数遵前贤[42]。

双关浮晕点

乳胆胃肠尺缘前，肌筋膜炎桡边缘[43]
乳胀肿块经前显，乳癌浮晕求沙点[44]。
胆炎右桡左尺边，肝脾肿大浮力点[45]。
肝火易怒充血眼，血压不稳高低颠[46]。
胃痛返酸餐后显，十二指肠餐后缓[47]。
双关脉浮寸晕点，血液疾病重骨穿[48]。
双关浮虚左尺点，糖尿痛风胃癌嫌[49]。
糖尿痛风参右关，胃癌左强脉滑宽[50]。
浮紧浮滑脉虚见，肠上型感虚尺关[51]。
关弦官能胃肠乱，脉数口臭弦数烦[52]。
吸虫肝病水鼓胀，杂面馒头水滴漾[53]。



双关沉晕点

肝脾胰肾沉脏点，肝弦右桡左尺边[55]。
缺乳肝淤免疫低，胃气虚弱骨包皮[56]。
关边尺缘胰竖点，沉弦细弦炎胰腺[57]。
细弦关下肾点圆，水肿尿白肾病缠[58]。
动痛牢块紧迟疼，刀刃新弓弦重肝[59]。
浮晕胀乳术脉减，胃痛凹晕关弦边[60]。
肝脾肿大浊力点，脾脏切除左关减[61]。

左关浮晕点

左关尺实突腰盘，肌力减弱直腿限[62]。
左关尺浮晕中沙，左尿结石腹刺扎[63]。
左关尺虚乙肠炎，桡边筋膜痛腰间[64]。
血板减少与紫癜，左关多浮力必显[65]。
肿瘤术前强左关，淋巴转移脾厚宽[66]。
中年体弱强左关，必检肿瘤献良言[67]。
体力劳动运动员，左关强时肌丰满[68]。
白领厚禄或昏官，左关强浊肚大圆[69]。

右关浮晕点

乳肝胆肾胰头腺，腰侧筋膜关桡边[70]。
右脏切除右关陷，脉气变原一载半[71]。
右腑切除关晕点，痛灶多见术粘连[72]。

右关脏腑见肿瘤，淋巴转移左关殊[73]。
肝晕力沉胆乳浮，脾胃力沉胃浮沤[74]。
肝弦胆边乳月经，脾显淋巴胃食吟[75]。
胆痛油腻肾肿陷，肝连病眼大便干[76]。
胰尺竖晕桡见边，脉症互补载指尖[77]。

右关沉晕点

瘪胸忧思萎缩胆，孤独干眼腹中满[78]。
肝胆胰肾功见减，腹膜壁层在桡边[79]。
关尺晕沉脐下观，腰酸腿软肠功乱[80]。
闭经便遗性冷淡，冬穿棉鞋脚亦寒[81]。

尺脉晕点

泌尿四肢生殖脉，浮晕炎痛沉功减[82]。
子宫必参月经乱，关尺脉气肠腹鉴[83]。
泌尿尺缘寻浮晕，膀石尺晕求芝点[84]。
桡边尺下双晕现，女子肌瘤男前腺[85]。

【注释】

(1) 脉晕的形式各种各样，若多枚脉晕共振则多见疑难病。

(2) 指脉晕的寸口位与人体的对应关系。

(3) 肌肉与筋膜无菌性炎症的脉晕在脉边。内脏疾病的气是脉中的晕。

(4) 内脏疾病严重时会放射到体表，出现边脉加脉晕的脉象。脉口独异的地方都是病重的地方。

(5) 一般浮、数、促、滑、洪等脉多见炎症，沉、细、弱、微脉多见功能或机能的减退。

(6) 奇、漾、潮、代多见心肌的病变，浊、风、击、弦脉要注意预防脑卒中。

(7) 关尺两部同时脉实，多见腰椎间盘的突出、膨出、脱出；关尺脉的同时牢、伏见于腰腿神经的慢性压迫性损伤；慢性迁延性疾病常见脉的虚、细、短等。

(8) 寸顶端为脑的脉晕位，两侧寸顶尺侧缘是前额的脉晕位，沉取为颅内，两桡侧缘反映后脑的脉气。寸中是颈的脉位，寸的下端是心、胸的脉位。

(9) 寸顶端脉晕病人常常出现头痛，其病因多是鼻窦、眼睛的病变引起。眼睛出现病变时，右关脉常常出现异常脉晕。

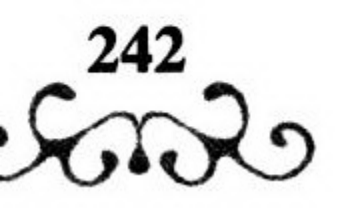
(10) 寸中的脉晕多见扁桃体、咽炎，寸桡侧弦边常常有颈椎、肩周炎，并出现疼痛症状。

(11) 心、咽的脉晕常出现在左寸中，肺的脉位常在右寸，胸壁病变反映在脉的边缘。

(12) 胸前软组织病变的脉位在两尺侧缘，侧胸、后背的软组织病变在桡侧缘。

(13) 细、濡、微、虚脉双寸出现脉晕多见神经衰弱，这样的病变不好治疗。

(14) 甲状腺机能亢进的脉象常常是滑、数、促、洪、



击脉合并寸中浮晕点，同时尺脉沉而无力，病人同时有手颤，下肢无力的症状。

（15）扁桃体及淋巴结炎症出现寸中浮晕，右关常出现较强的脉晕，有时病人的脾脏也肿大。

（16）上呼吸道感染、肺部炎症病人寸顶浮晕会出现头痛。

（17）脉见濡滑寸中出现浮晕多见过敏性鼻炎、鼻息肉，并脉浮数多见口腔溃疡和口臭等，应该忌食辛辣。

（18）浊、实、动、击、滑脉寸浮晕病人有喷吐，常是颅内高压的脉象。

（19）脉洪数双寸豆状晕（左关有晕）多是化脓性扁桃体炎，若脉滑，且晕滑过关脉多有呕吐，寸顶滑晕多见晕车船，单纯寸浮见咽炎、感冒等。

（20）脉浮数双寸豆状晕可见急性结膜炎，脉弦而紧伴头晕多见肝风内动。

（21）双寸沉晕脉见缓迟，多见甲状腺机能减退。尺脉浮而寸沉可见腹泻伴头晕。

（22）双寸沉伴桡弦边多见颈椎病性脑缺血，关脉动而寸短多见恐高症。

（23）双寸沉多见耳聋、记忆减退。关脉动而寸脉击多见脑缺血。

（24）双寸沉均见心、肺、脑血供不足。

（25）过度的降血压脉象也会芤，病人常出现头晕眩。病人昏迷双寸脉击多见脑桥部出血。



(26) 脉滑数，左寸击或浮晕多见同侧副鼻窦、牙齿、眼的疾病放射性偏头痛。

(27) 脉的浊紧或弦而有力，左寸下出现脉晕多见心脏肥大。

(28) 左寸左关脉同时出现豆状脉晕，应排除鼻咽部肿瘤。

(29) 左肺的肿瘤常常是柔状软脉晕，同时病人又有血痰、低热等症状。

(30) 伴有胸前软组织、肋神经炎症可以出现同侧尺缘对侧桡边脉。

(31) 左寸沉晕，右关尺脉弱多见左脑中风。左寸脉的独沉多见心脏与耳的供血不好。

(32) 心肌梗塞可见左寸尺缘边脉。病人心前区疼痛、大汗淋漓，硝酸甘油可以缓解。

(33) 感冒一周出现胸闷，心律不齐多见心肌炎。

(34) 左肺空洞肺结核：脉见寸脉的滑、数、虚、涩与左寸沉凹。

(35) 五官病都可以导致头痛，耳病多见同侧的尺脉沉，鼻病多见有咽病的并发，眼病多见肝脉的脉晕，鼻咽肿瘤左关多见脉晕。

(36) 右寸脉沉、弱或击，左关尺脉沉弱，见同侧颈或椎动脉的梗阻、栓塞。

(37) 胸水的脉晕像水中的水泡，肺炎、气管炎一般脉多滑数。



(38) 右寸脉沉见右肺、右耳的病变，有右胸膜炎见右寸桡边脉。

(39) 长期哮喘的病人右寸可以沉，若是脑病可以出现老年痴呆或中风。

(40) 上腹脏器的脉气多重叠，应该合参上下与左右。

(41) 关脉所主脏器为乳房、肝、胆、脾、胃、胰腺。腰背软组织病变应合参脉的边。

(42) 空腔脏器脉位多浮，实质脏器脉位多沉。浮见病初，沉见病久，迟则寒，数则热等。

(43) 乳房、胆囊、胃、肠等空腔脏器的脉气多在尺侧缘，而体表软组织的脉气在桡边。

(44) 乳房肿块一般在月经前症状更明显，乳房癌早期可在同侧关上出现小结节样脉晕。

(45) 胆囊炎多见右关桡边脉、左关尺缘边脉。肝脾肿大，关脉会出现浮而有力的脉晕。

(46) 有肝脾疾病的人多会出现易怒、眼睛充血，血压不稳定。

(47) 胃病的病人餐后返酸，十二指肠多在十二点后疼痛。

(48) 血液病的病人多会出现寸脉浮、双寸脉晕，骨穿是确诊的检测方法。

(49) 糖尿病与胃部肿瘤多见双关浮晕及左尺脉晕。

(50) 可以根据左尺脉晕的大小、脉力来判断血糖的高低，根据左关脉晕的大小与脉力判断痛风的严重程度，胃癌



在左关会出现柔晕点。

(51) 肠型感冒的脉象也见关尺脉的浮紧、浮滑、虚等。

(52) 关脉弦多见神经官能症的也见于胃肠功能紊乱，脉数见口臭，弦数可见于心情烦恼。

(53) 血吸虫性肝硬化脉感是“杂面馒头”与水滴晕。

(54) 长弦呃逆、弦短体乏，弦紧神经官能症，弦细忧思。

(55) 肝、脾、胰、肾脉晕在沉位，肝脉见弦，常为右桡、左尺边脉。

(56) 双关脉沉多见乳汁的减少、精神抑郁、免疫力低下，胃气虚弱则多见消瘦。

(57) 慢性胰腺炎的脉象常见沉弦脉，也见细弦，双关可以出现竖状边脉晕。

(58) 脉见弦细，关下尺上出现肾性脉晕多见肾病。

(59) 脉动、紧、迟多见痛症，脉牢多见肿块，脉弦如刀刃，见重症肝病。

(60) 乳房胀痛关脉可出现浮晕，而乳房切除后关脉变沉、脉力也减退，胃病伴疼痛，关脉可出现凹陷，并出现小弦边。

(61) 肝脾肿大，关脉会出现浊晕，若脾脏切除，则左关脉力减退。

(62) 关尺脉的同实为椎间盘突出症特异脉象，辅助检查肌力、直腿抬高实验等。



（63）左输尿管结石在左尺脉中可以触及沙粒晕，伴感染则左关尺浮。

（64）左关尺脉虚可见乙状结肠炎症，出现桡边脉常见腰背部筋膜炎。

（65）左关脉浮而有力多见血小板减少症。

（66）左关脉的增强多见肿瘤的淋巴结转移，也见脾大。

（67）40岁以上人左关脉强，应该行肿瘤指标检测。

（68）体力劳动、运动员凡左关脉强，多见肌力好，能吃。

（69）左关脉强多见腹大腰圆，能吃能喝，不拘小节。

（70）乳房、肝、胆、胰头病变均可在右关反映其脉气，腰后背的筋膜脉气在桡边。

（71）右侧的实质脏器切除，右关脉气会下陷。

（72）右空腔脏器切除术后疼痛常常会出现右关浮晕合并边脉。

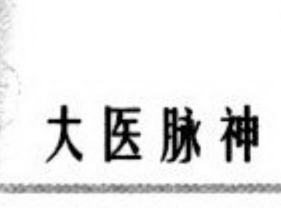
（73）右侧的脏器发生肿瘤若转移，则左关会出现异常脉晕。

（74）肝病的晕在沉位并有力，胆与乳房的脉位在浮位，脾脏晕有力在沉位，胃晕在浮位。

（75）肝脉弦，胆病常见桡边脉，乳房病在月经期加重，脾脏与淋巴结有联系，胃病常有痛感。

（76）胆病见油腻加重，肾病常常见凹性水肿，肝病常常有眼疾与大便异常。

（77）胰腺疾病常常在尺上出现竖晕与桡边脉。



（78）右关沉，晕多见于瘪胸、忧思、胆囊萎缩、眼睛干涩、性格孤僻、腹胀等症。

（79）右关沉，脏器的疾病多见功能减退，病灶侵及腹膜壁层则会出现桡边脉。

（80）关尺的脉沉多见脐下的疾病，如腰膝酸软、肠功能不佳等。

（81）关尺的脉沉也见闭经、小便自解、性功能减退、冬天脚寒等。

（82）尺脉晕常见泌尿、四肢、生殖疾病，如浮见炎症与疼痛，沉见功能减退等。

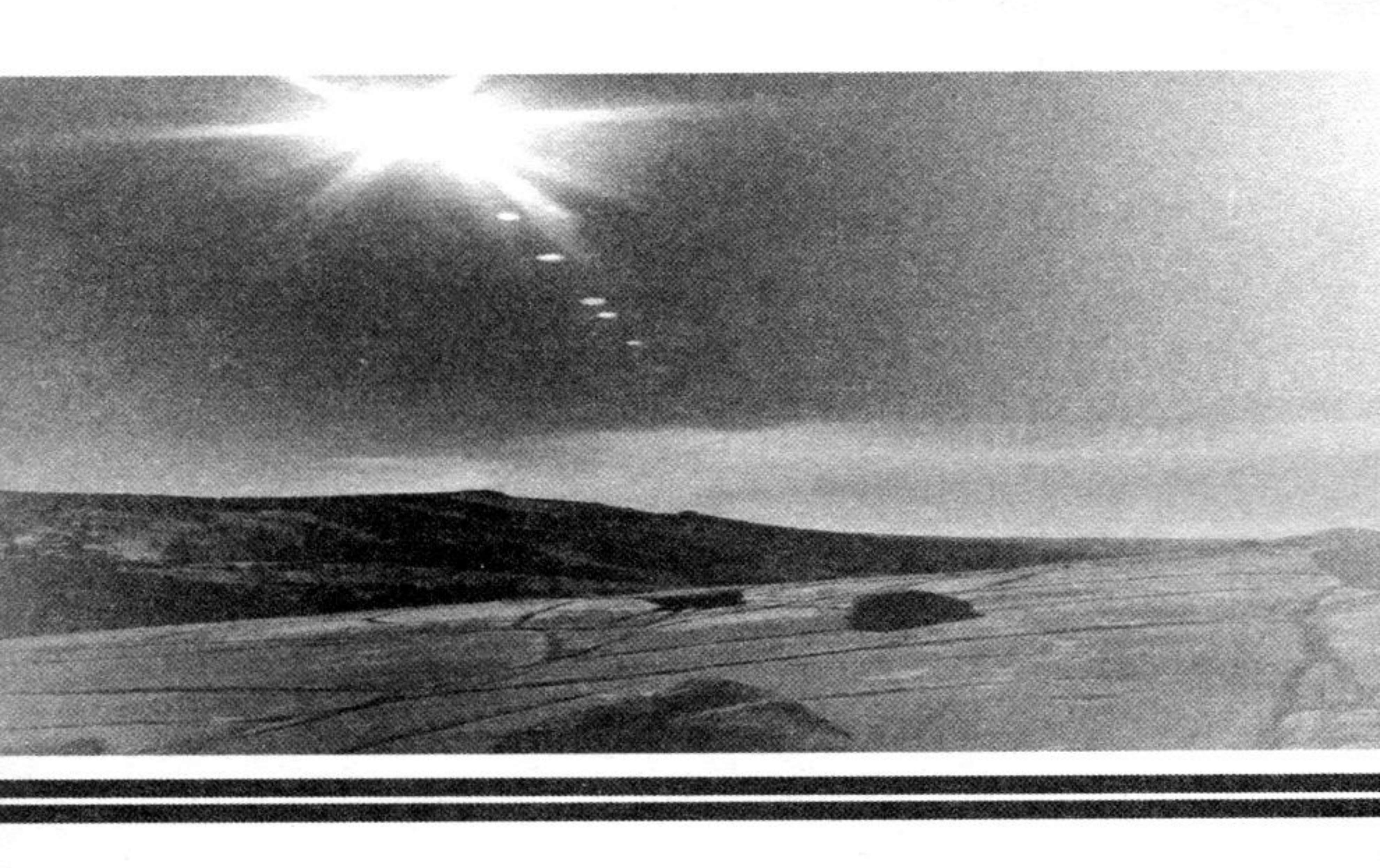
（83）子宫的病变应参考月经的变化，关尺脉的变化要注意腹与肠。

（84）泌尿系统炎症多见尺脉浮，结石可以触到沙粒晕。

（85）尺下豆状脉晕伴桡边脉，见于良性肿瘤与炎症增生。

第四章

临床荟萃



脉诊是医疗诊断新模式，诊断疾病快、准、省，有时现代化仪器也望尘莫及。但脉诊有许多差异，做到精准不是易事。一般情况：

1. 内脏早期疾病以脉晕的形式在脉道中出现。熟练掌握该套脉法可以在指下及脑中浮现出内脏的影像。

2. 人体的外表肌肉、肌腱、肌膜病变会在脉管的边缘显示出边脉。

3. 疾病侵犯到内脏壁层膜时，脉象会以脉晕并边脉的形式出现。

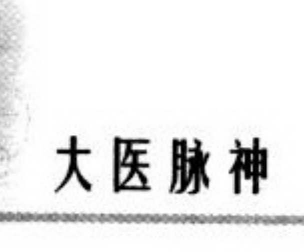
4. 神经病变将影响整体脉象，它的脉象传递是中枢神经影响对侧信息。周围神经及血管性病变将通过同侧反映在寸口。

5. 疾病发展影响到全身时，才会出现整体脉（传统脉）的改变。

6. 候脉的高境界：在脉人中感知到“独一”的脉晕。

以上各条规律合参“边把点、晕把点”，结合“六层脉位”，可对人体全方位的感知。掌握上述规律可以做到“候脉知病”。

中国历代名医都是脉诊高手。候脉知病这是中医必备技能，也是中医一大特色，还是中国人对中医的一种要求。《诊家正眼》曰：“博极而灵，自启思极，而鬼神将通，则三指有隔垣之照，二竖无膏肓之盾矣。”学习脉诊主要在于别阴阳、辨脏腑、明虚实、断病机、定治则。但候脉知病则



是名医不约而同的追求。因为脉诊是人体的重要体征之一，它可以特异的提示出某些病症。而别阴阳、辨脏腑、明虚实、断病机、定治则主要是根据临床症状的综合分析。但必须强调：单一的脉诊只是临床诊断的一种探讨方式，她必须以丰富的临床经验为基础，否则正如张仲景批评的那样，候脉诊病“窥管而已”。

中医有记载的病症四五千种，西医所言的病种万种以上，而仅用三个手指就能在三分钟内把病种说得准确那是天方夜谭。再者，医生心中连疾病的知识都缺乏，更谈不上摸脉诊病了，这要求医生有博学的内涵，有中西医学及民间医学的广泛知识。让我们自信的是：没有一种能使人体出现症状的病症不影响到脉象。这就需要医生有股认真劲。

脉诊在临床上的作用大致分三类：

（一）脉诊直接诊病症。

（二）脉诊作为临床诊断的体征资料。

（三）脉诊作为辨证论治的手段。

本节专门探讨脉诊对部分病症的诊断。

必须指出的是：把脉诊病有一定的适应范围，不是所有的病人都适应脉诊诊病（笔者的总结：适应以脉诊病的人群占正常人群的97%）。另外，脉诊没有举证性，在为病人诊病后有必要的脉证合参，生化、物理检查则是明智的。例如高血脂的浊脉，但凡脉浊者多是高血脂。在右关脉二层位触及结石晕，可以直接诊断胆结石。这都是以脉诊病无须病

人陈述病史和检验的例子。而大叶性肺炎，仅凭寸脉的浮数是不能得到正确诊断的，必须借助于脉证的互参和理化检查才能确诊。

现举部分常见疾病的脉象诊断病例，借以抛砖引玉，惠顾后学。本文从中西医学角度谈及脉诊的作用，并穿插点滴临床诊治经验，期望同仁参考。

第一节　寸部脉晕

这里强调脉晕的位置，脉晕的性质见前。

大脑的脉信息由于受到颅骨的干扰，不易辨别。但脑血管的疾病信息在同侧，运动神经疾病信息反映的是对侧（见风脉），有时见混合。

一、三高症伴左脑梗塞

【脉诊】

（1）右寸、左关尺脉浊而有力。

（2）左寸、右关尺脉沉细。

【病例】吴传朋，男，65岁，机关干部。素日健康，无不适，幕名来诊。

【脉诊】



1. 左寸、右关尺脉沉细。
2. 右寸、左关尺脉浊而有力。
3. 右关肝晕出现。
4. 病变范围与脉诊示意图如图 4－1。

【诊断】 三高症伴左脑梗塞，脂肪肝。

【治疗】 1. 忌食牛奶、鸡蛋，忌食油腻过重食物。

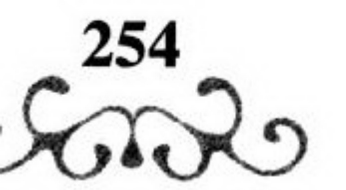
右寸口 左寸口

寸 寸 右桡侧缘 右尺侧缘 左尺侧缘 左桡侧缘 寸 寸

关 关 关 关

尺 尺 尺 尺

图 4－1





2. 中药降脂、降压、溶栓治疗。

【处方】水蛭 10 克　全虫 10 克　三七 10 克　生首乌 15 克　山楂 12 克　鸡内金 15 克　决明子 15 克　葶苈子 20 克　土茯苓 20 克　杜仲 10 克　牛膝 30 克　泽泻 30 克

水煎服，21 剂。

因为是治未病，经服 21 剂中药，脉转清虚，风脉消失，病愈。后以水蛭、全虫、三七等份打粉装“0”号胶囊，早晚各服 1 次，每次 3 粒，口服半年。

【方解】水蛭、全虫、三七活血溶栓，祛风散结。生首乌、山楂、鸡内金、决明子、土茯苓清肝降脂，合力疏通脉道。葶苈子、土茯苓、杜仲、牛膝、泽泻去湿降压。

二、颈椎病，右脑梗塞

【脉诊】

1. 右寸、左关尺脉沉细。

2. 双寸桡侧缘边脉。

【病例】戚仲善，男，50 岁，机关干部。素日健康，无不适。

半年前口角流涎，慕名来诊。

【脉诊】

1. 右寸、左关尺脉沉细。

2. 双寸桡侧缘边脉。

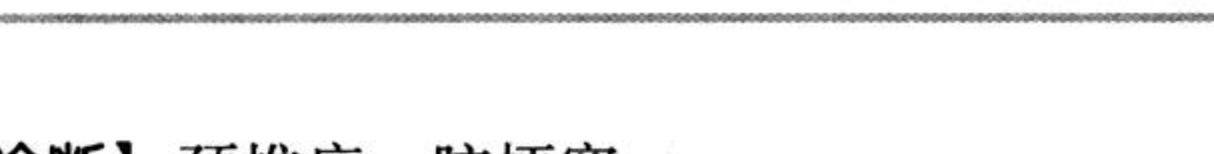
3. 经磁共振核查证实为：“右脑桥微血栓。”



病变范围与脉诊示意图如图 4－2。

图 4－2





【诊断】颈椎病，脑梗塞。

【治疗】活血、溶栓治疗。

【处方】水蛭 10 克　全虫 10 克　三七 10 克　海桐皮 15 克　姜黄 10 克　当归 10 克　红花 10 克　川穹 20 克　白芷 10 克　云苓 20 克

水煎服。

服药 28 剂后，脉转清虚，风脉消失，颈椎病缓解明显，病愈。

后以水蛭、全虫、三七等份打粉装“0”号胶囊，2 粒/日，口服半年。

三、脑瘤

【脉诊】

1. 脑瘤：寸脉的 2 层位出现柔弱的脉晕，晕中的脉力弱于周边，但边界似有似无，换脉位时 10 动后复现。局部脉涩。

【病例一】某人，男，右额腺瘤：右寸脉的 2 层位出现柔弱的晕，晕中的脉力稍弱于周边，但边界似有似无，换脉位时 10 动后复现。局部脉涩，病变范围与脉诊示意如图 4－3（1）。



寸 关 尺

右寸口 左寸口

寸 右桡侧缘 右尺侧缘 左尺侧缘 左桡侧缘 寸

关 关

尺 尺

寸 关 尺

图4－3（1）

【病例二】某人，男，脉象诊断：右脑肿瘤（无转移）。

2. 脑良性瘤

（1）良性瘤：寸脉的2层位出现黄豆样晕，呈实质性，晕中的脉力强于周边，孤立，如图4－3（2）。



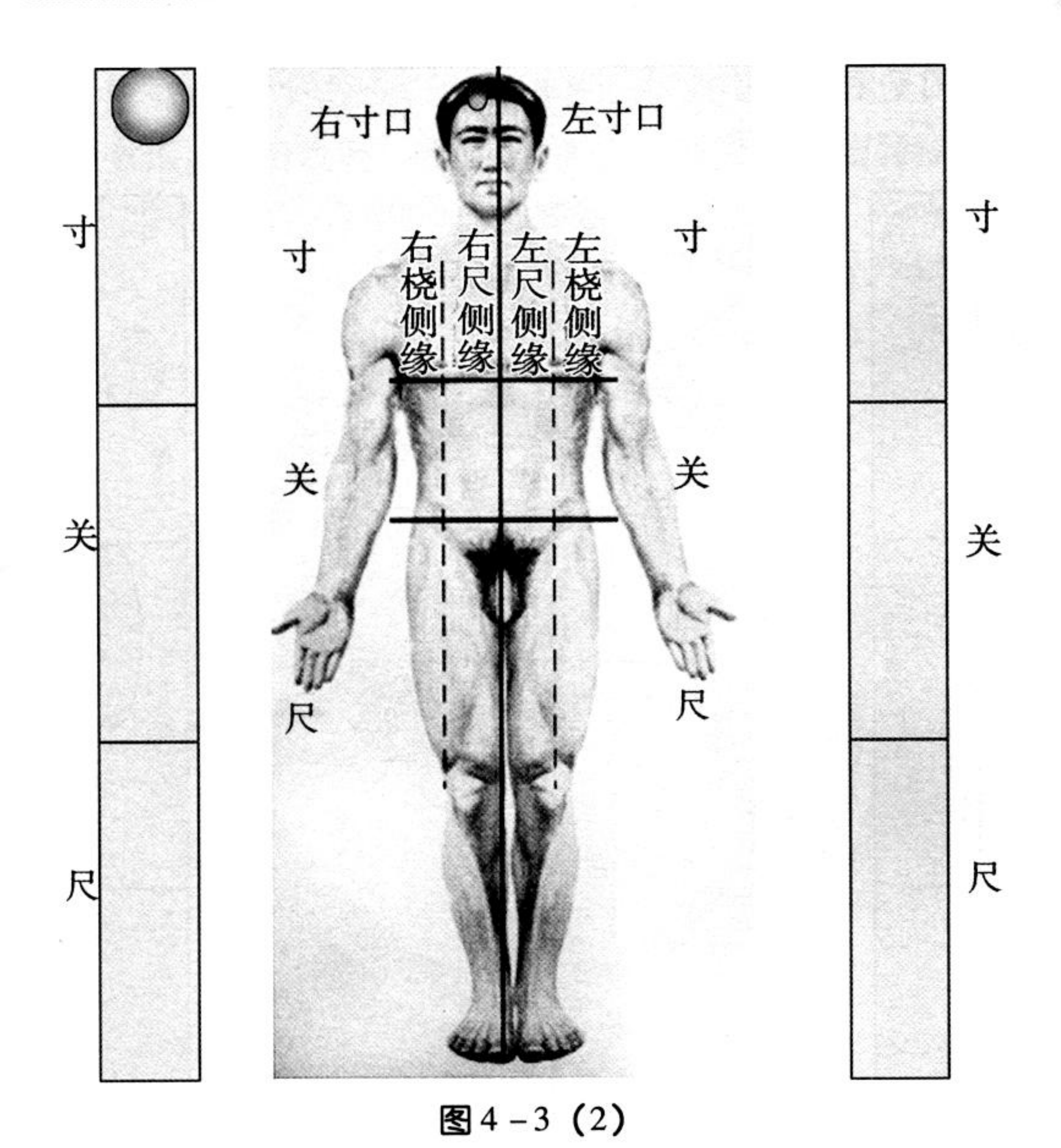


图4－3（2）

【病例三】 右额良性瘤：右寸尺缘脉晕寸脉的2层位出现黄豆样脉晕，呈实质性，晕中的脉力强于周边，孤立，脉气涩。换脉位时三动内复现。

脉晕常常出现在某一单侧，病人可以有头痛的症状。若见肿瘤的转移，则颈淋巴结及脾脉晕出现，病变范围与脉诊

示意图见图4－4。

图4－4

【脉象】右寸脉滑伴黄豆样柔涩晕。嘱其做脑CT检查，确诊为左脑瘤。

【病例四】许枚一，女，58 岁，机关干部。问诊：右偏头痛数年，药治效逊。脑 CT 检查。诊断为“右脑肿瘤如鸡卵”。手术摘除，病理验证：“腺瘤”见图 4－5。

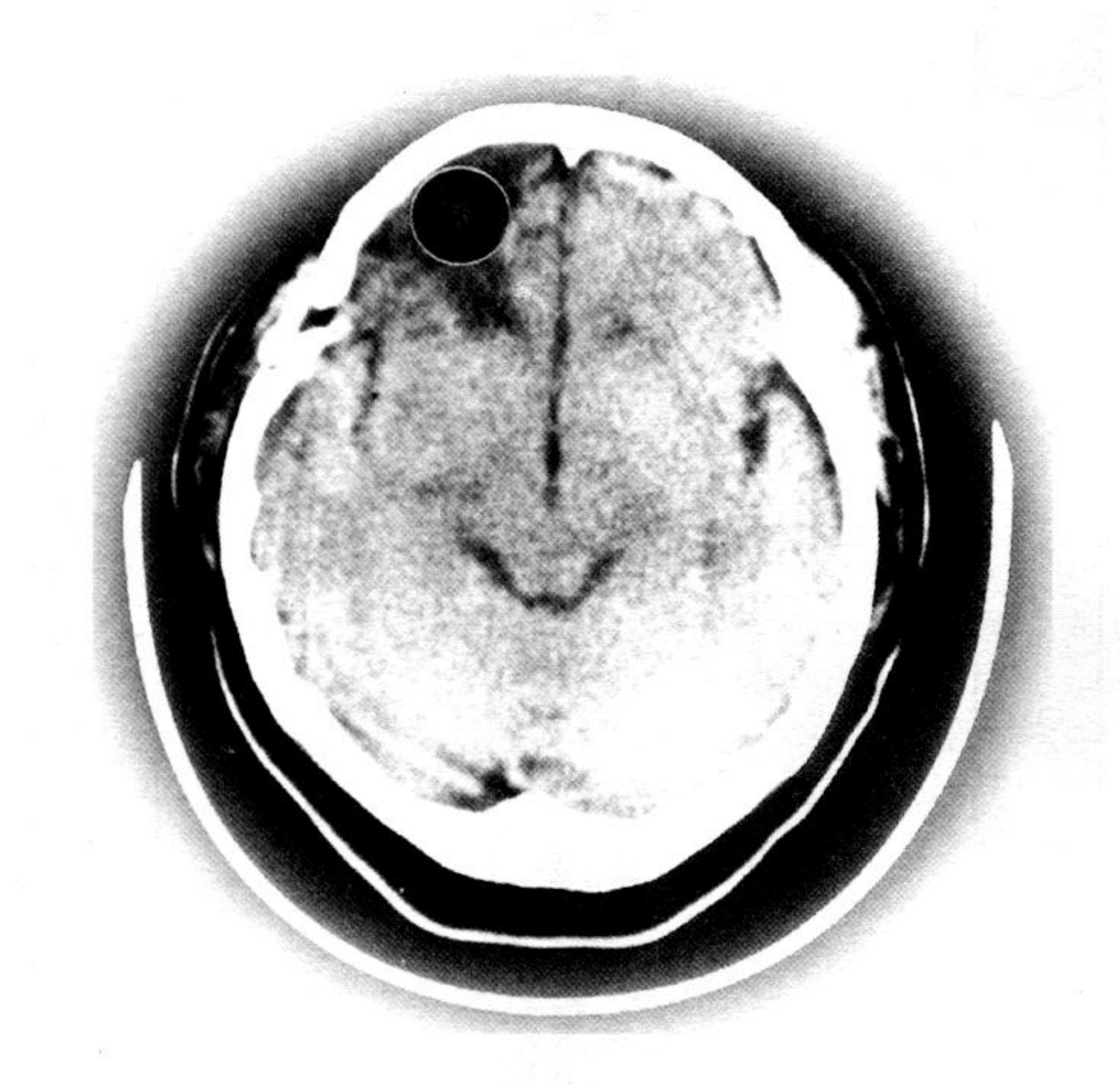


图 4－5

四、脑充血（阳性晕）

脑充血是指脑血管内张力的增加，并由此产生一系列症状。如头晕、恶心、呕吐、心烦等症。



1. 脉感：双寸出现较大的黄豆样脉晕，质地柔，伴寸脉动。病变范围与脉诊示意图如图 4 –6。

图4 –6

脉滑多见心烦，滑晕至关多见晕车性恶心、呕吐等。



【病例】杜素珍，女，46 岁。素有晕车伴呕吐来诊。

【脉诊】双寸出现较大的黄豆样脉晕，质地柔，伴寸关脉动。

【治疗】针灸：左合谷、右内关、双头维。针灸后立即缓解。中药用药：

【处方】姜半夏 10 克　生赭石 40 克　旋复花 10 克　枸杞子 30 克　牛膝 30 克

水煎服，5 剂病愈。

五、前额痛（额头）

脉感：双寸尺缘豆状脉晕，见图 4 －7。

脉滑数多见五官疾病的炎症等。小脑的病晕在桡缘多见单侧出现，伴头晕则脉滑、步态不稳。出现小弦边，多见枕大神经性头痛。

【病例】王晓东，男，16 岁。患慢性鼻窦炎多年，近来头痛低热。

【脉诊】右寸顶端炎性脉晕如豆，脉滑数。

【诊断】鼻窦炎伴发热及右偏头痛。

【治疗】中药调理。

【处方】苍耳子 10 克　蒲公英 30 克　黄芩 12 克　女贞子 30 克　全虫 6 克　牛膝 30 克

水煎服，加减 40 剂病愈，未见复发。

图4－7

六、血管性偏头痛

例如，左偏头疼

【脉感】左寸尺缘豆状脉晕，晕的性质可滑，但不能涩见图4－8。



左偏头痛出现左寸顶脉晕合边脉，右寸尺缘边脉。晕中的脉力与边缘无区别。

【病例】 李勇，男，39 岁。慕名来诊。

【脉诊】 左寸顶脉晕合边脉，右寸尺缘边脉。晕中的脉力与边缘无区别。

【诊断】 左偏头疼。

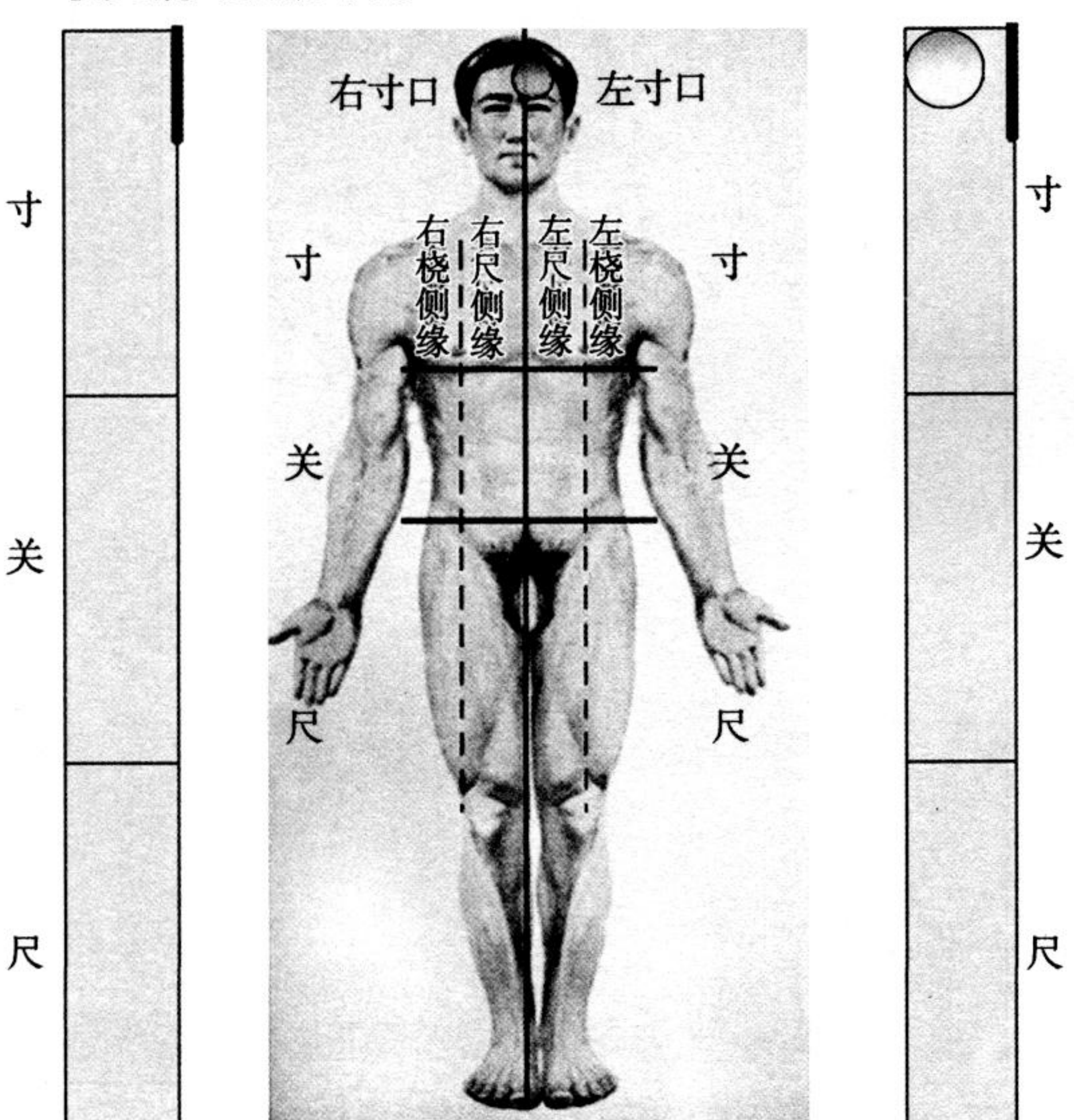


图 4－8



【治疗】中药调理

【处方】羌活 10 克　川芎 10 克　白芷 10 克　生龙骨 30 克　海桐皮 12 克　炙当归 20 克　杜仲 10 克

水煎服，七剂病愈。

七、脑供血不足（阴性晕）

图 4－9

1. 脉感：双寸脉沉、弱，脉压低于它部。



一般脑供血不足反应在同侧，双侧见于全脑供血不足。

2. 颈椎病引起的脑供血不足（合并边脉），如图 4 - 10，双侧颈椎病引起的脑供血不足。

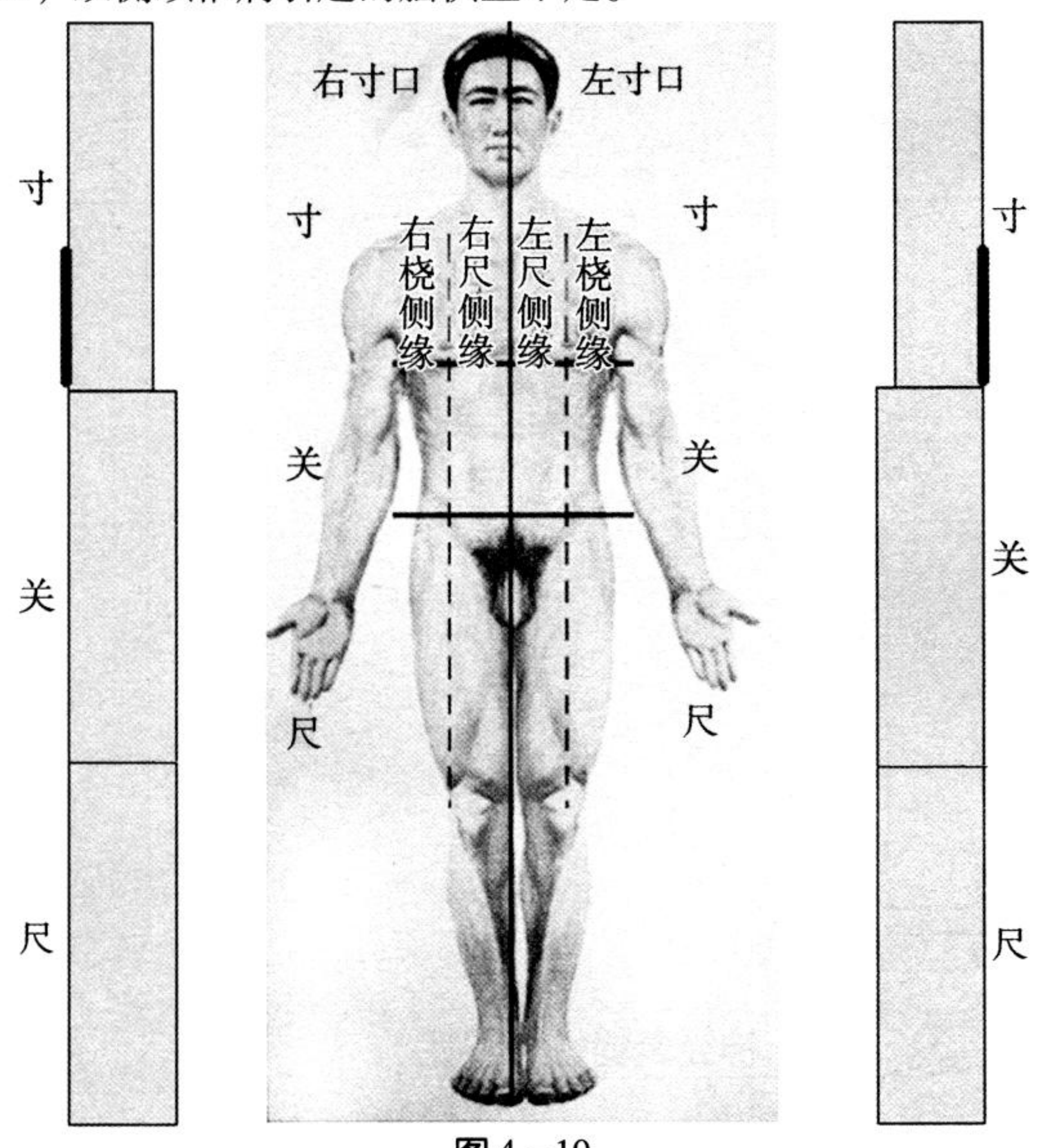


图 4 - 10

左侧颈椎病引起同侧脑供血不足，一般可以出现同侧桡缘边脉，如图 4 - 11，但也可以合并对侧尺缘边脉。一侧脑供血不足常会出现同侧耳听力下降。

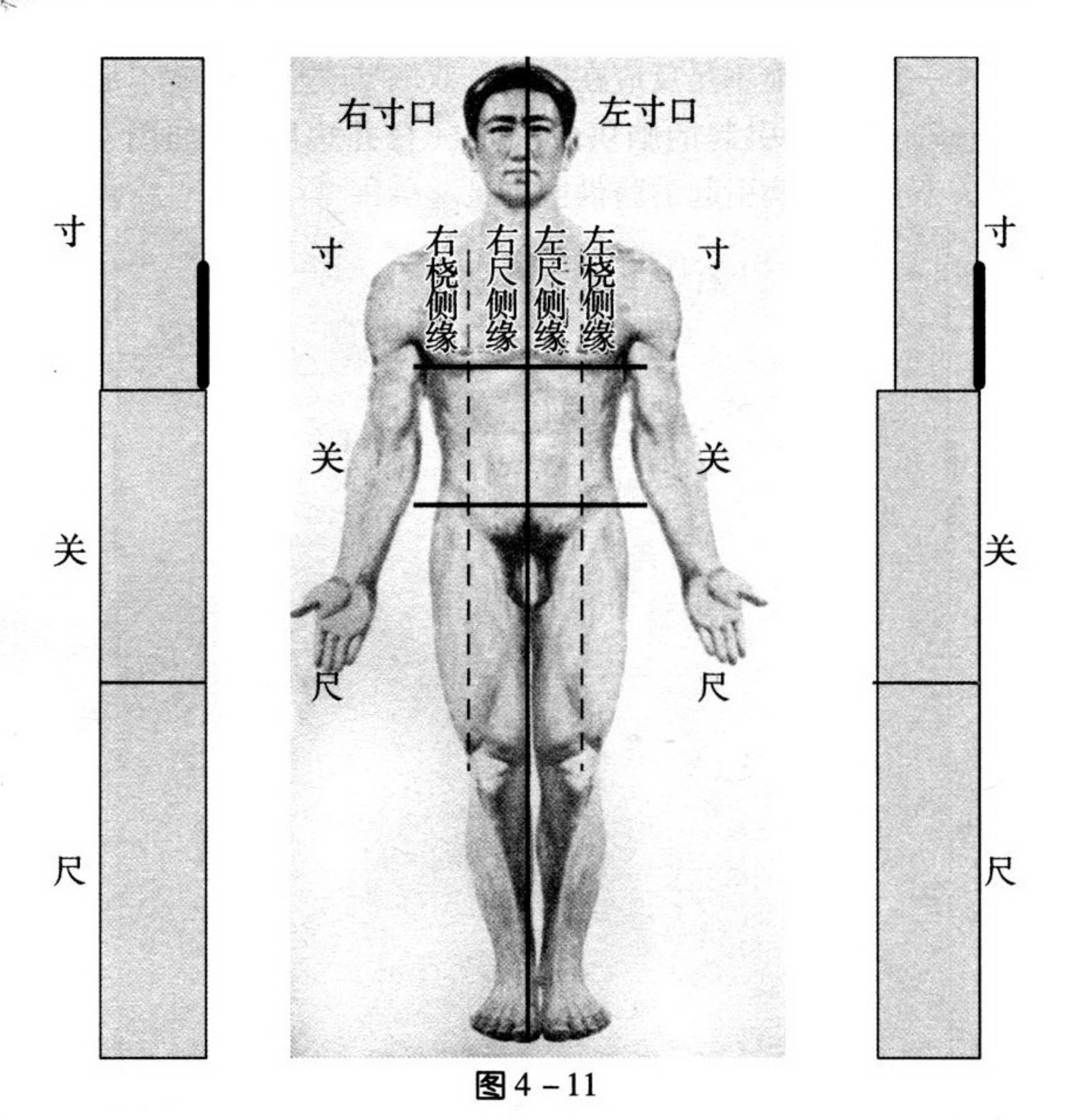


图 4－11

八、神经衰弱性失眠症

【脉象】 双寸顶端绿豆大小软晕，脉细。

【病例】 钱乃君，女，41 岁，机关工作。

【脉象】 双寸顶端绿豆大小软晕，右关沉细，脉细数无力，病变范围与脉诊示意图如图 4－12。

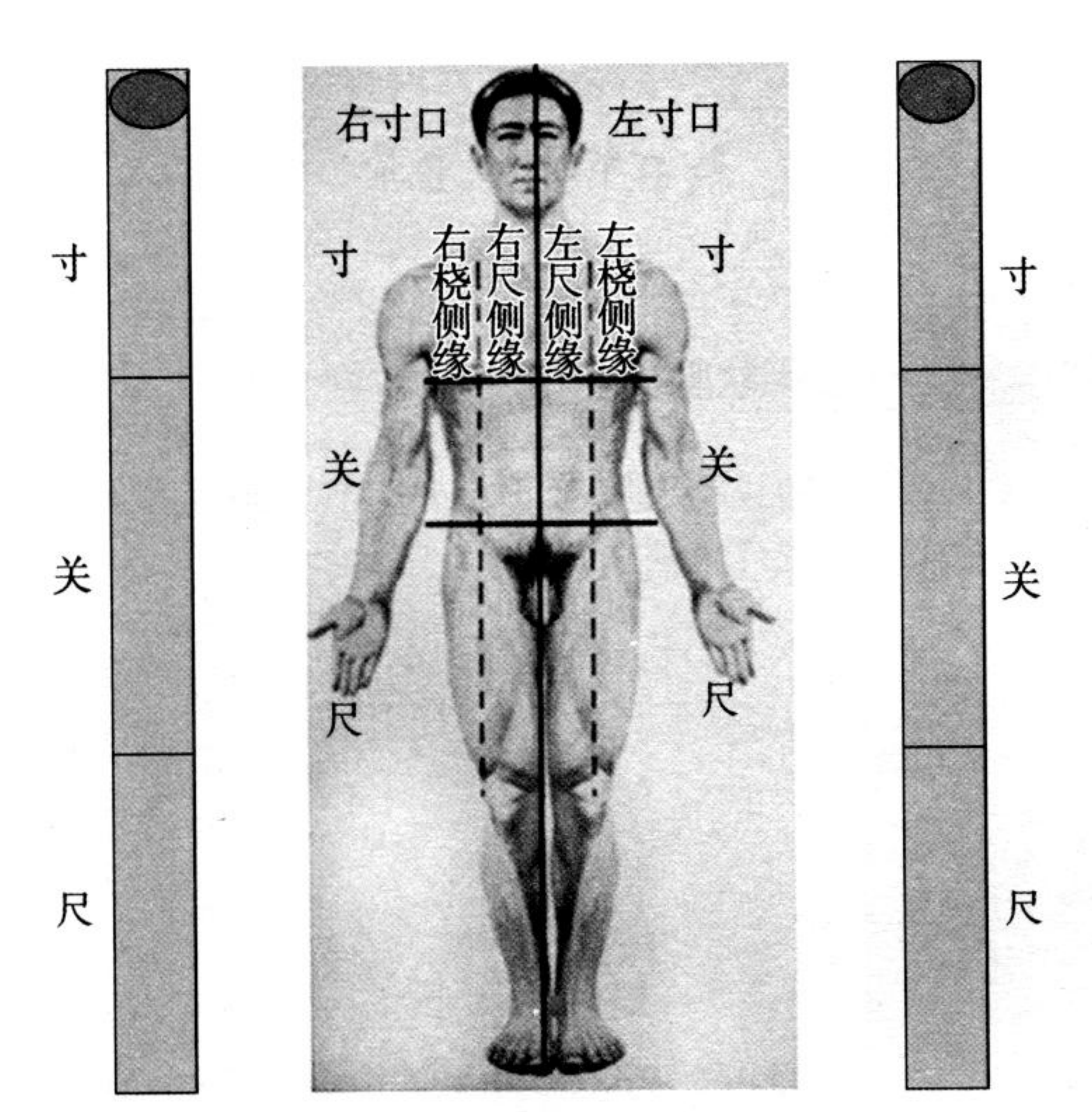


图4－12

【诊断】肝气淤，神经衰弱。

患者在机关工作，岗位竞争及思想压力较大。孩子正读初三，学习成绩中等偏上，爱人经常出差。夜寐失眠多梦，晨起身懒，下午乏力，情绪低落。

【治疗】滋阴、解郁、宁神。中医治疗。

【处方】生黄芪30克　怀山药20克　党参12克　枸杞子30克　合欢皮30克　广郁金　枣　柏仁各20克

水煎服，加减40剂病愈。

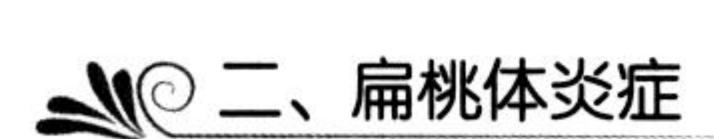
第二节　寸中晕

一、甲状腺机能亢进

双寸中滑动的豆状实质晕（图 4－13），血流甚至返流，脉数，改变指力脉气不消。

图 4－13





二、扁桃体炎症

双寸、左关豆样脉晕，位置偏外，脉滑数（图 4－14）。

图 4－14

有时单一的脾晕也可以出现表浅淋巴结的肿大。

【病例】 李某,男,32 岁。患银屑病十余年,入冬加重。



【脉诊】双寸、左关豆样脉晕，脉滑数。

【诊断】银屑病（炎症型）。病案分析：长期慢性扁桃体炎症，免疫紊乱，免疫复合物沉积于皮下，导致皮肤的慢性自身性变态反应。病人脉滑数，说明体内有热。

【治疗】1. 消炎。借以消除免疫反应的起源。

2. 调节免疫紊乱，下降标记性抗体。

3. 对症处理，遵照中医治疗原则。

【处方】1. 5% GNS250ml + 头孢曲松钠 2 克，静脉点滴一周。

2. 扁桃体切除术后再行上法消炎一周。

3. 中药调理。

【处方】生槐米 10 克　二花 20 克　黄芩 10 克　女贞子 30 克　全虫 10 克　生龙骨 30 克　白芍 50 克　长春花 12 克　山豆根 12 克　甘草 12 克

水煎服至愈。后改白芍 50 克，女贞子 30 克，生槐米 30 克，全虫 30 克，打粉装“0”号胶囊，早晚各服 1 次，每次 3 粒，口服 3 ~ 6 月。

第三节　寸下晕

一、右肺癌

右寸中柔晕，如触柔面团，似有似无，部分晕体中心脉



力更低，提示中心液化，脉气涩行前却。改变脉位 6 动后出现（部分化疗后晕体质地变硬，出现硬涩晕），图 4－15。

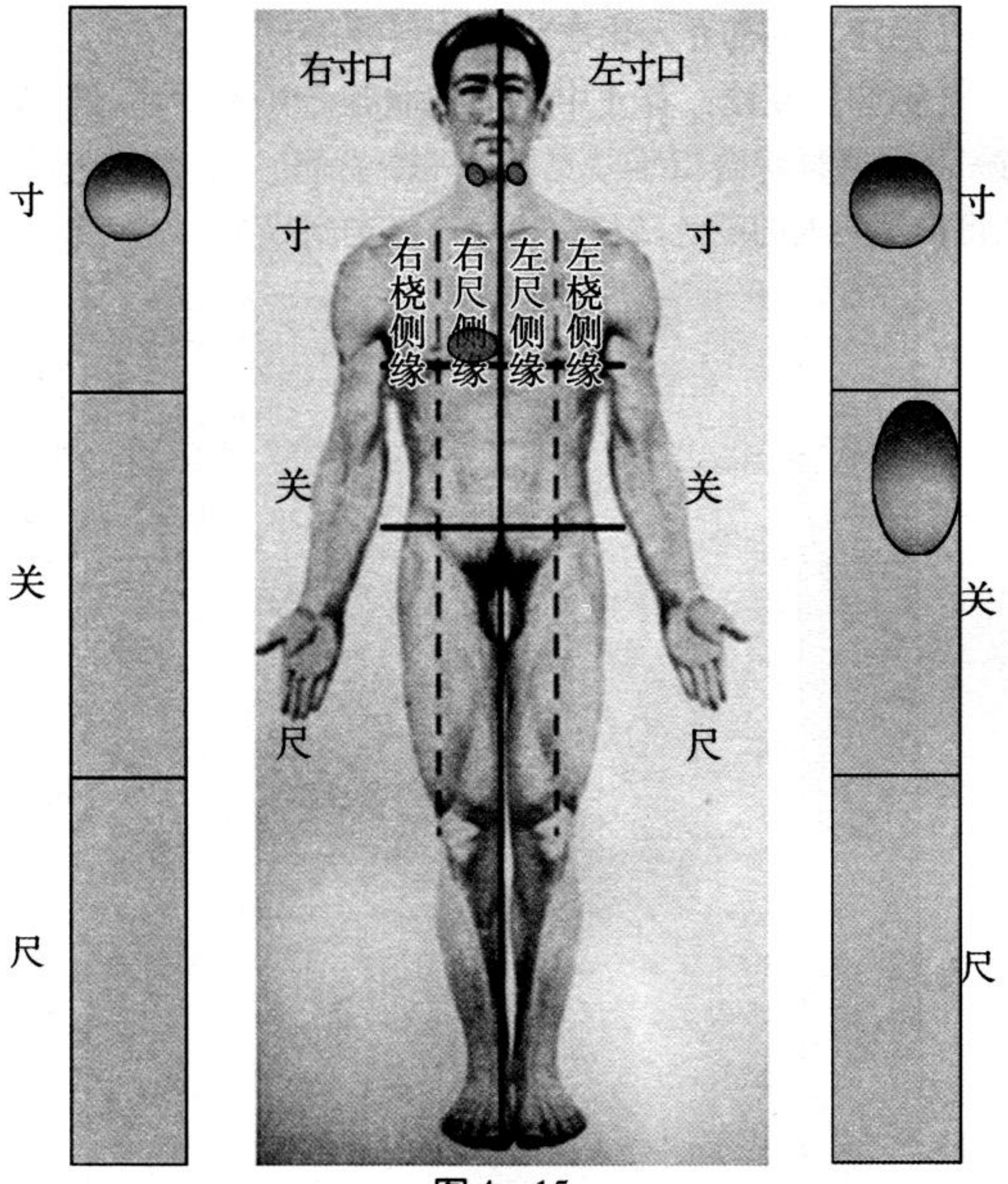


图 4－15

若转移则出现淋巴结与脾晕。

【病例】顾少庚，男，65 岁，慕名来诊。

【脉诊】右寸中涩柔晕，如触柔面团，似有似无，晕体



中心脉力更低，提示中心液化。改变脉位6动后出现。脉气涩行前却。

【治疗】局部介入化疗。20天后复诊。

【脉诊】复诊：右寸中上气泡状涩晕。右寸中涩硬晕，有一种骷髅样综合指感（见图4－16右侧）。这种脉气的出现将提示病人的癌灶转移，生命已经走到尽头。

图4－16



【诊断】右肺癌，右颈淋巴结转移。

二、空洞性肺结核

脉感：脉滑细数，寸中凹陷。

空洞型肺结核脉滑细数，寸中偏下凹陷（寸中面把点，见图4－17、图4－18）。

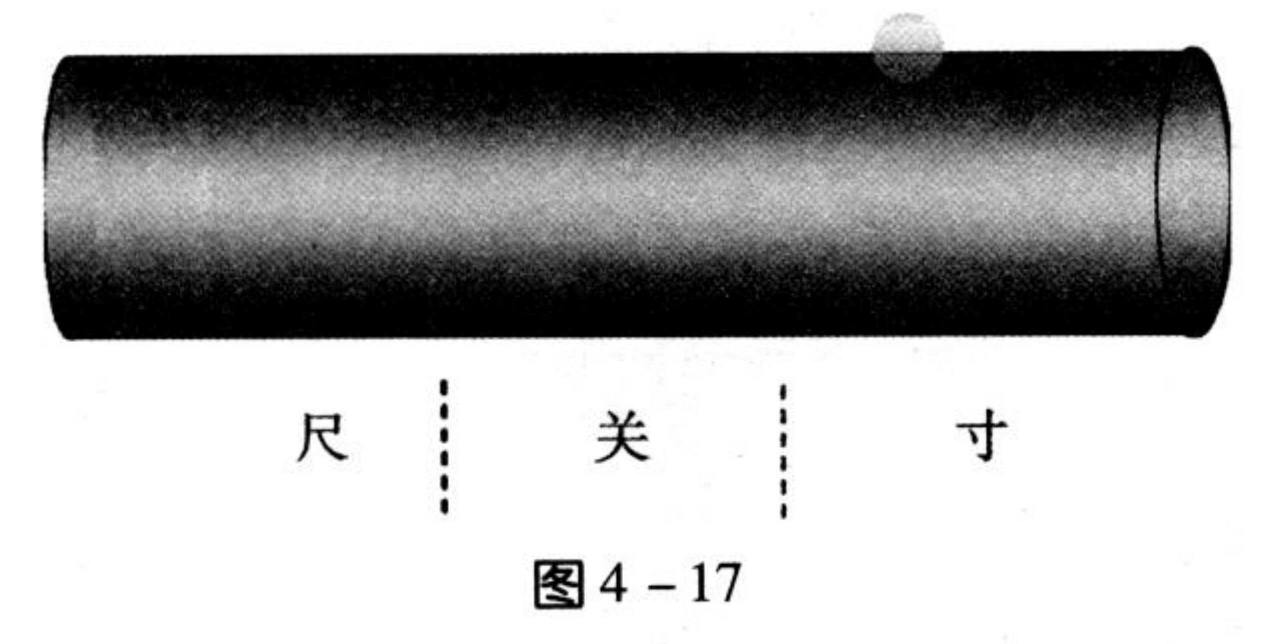


图4－17

寸中偏下二层把位凹陷。

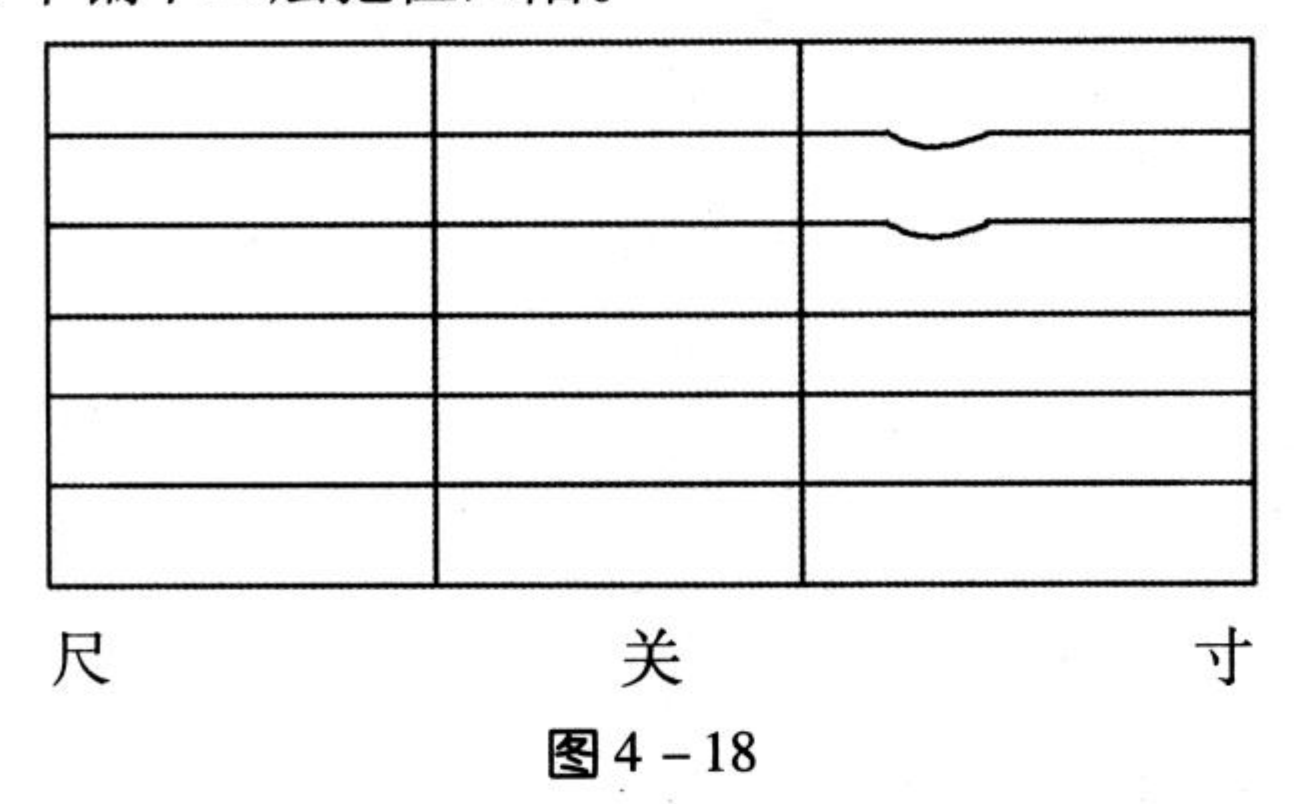


图4－18

三、肺结核钙化

表现为寸中散在的小结节样骨性晕。图4－19、图4－



20 显示：右肺上结核钙化灶。有时出现局灶性弦边似树枝。

图 4 – 19

四、胸水

同侧寸下关上水晕。指感：晕软无力，似触水中棉球，容易忽略并随体位变化而变化，变指力或变体位三息后出现。



脉诊示意见图4-21。

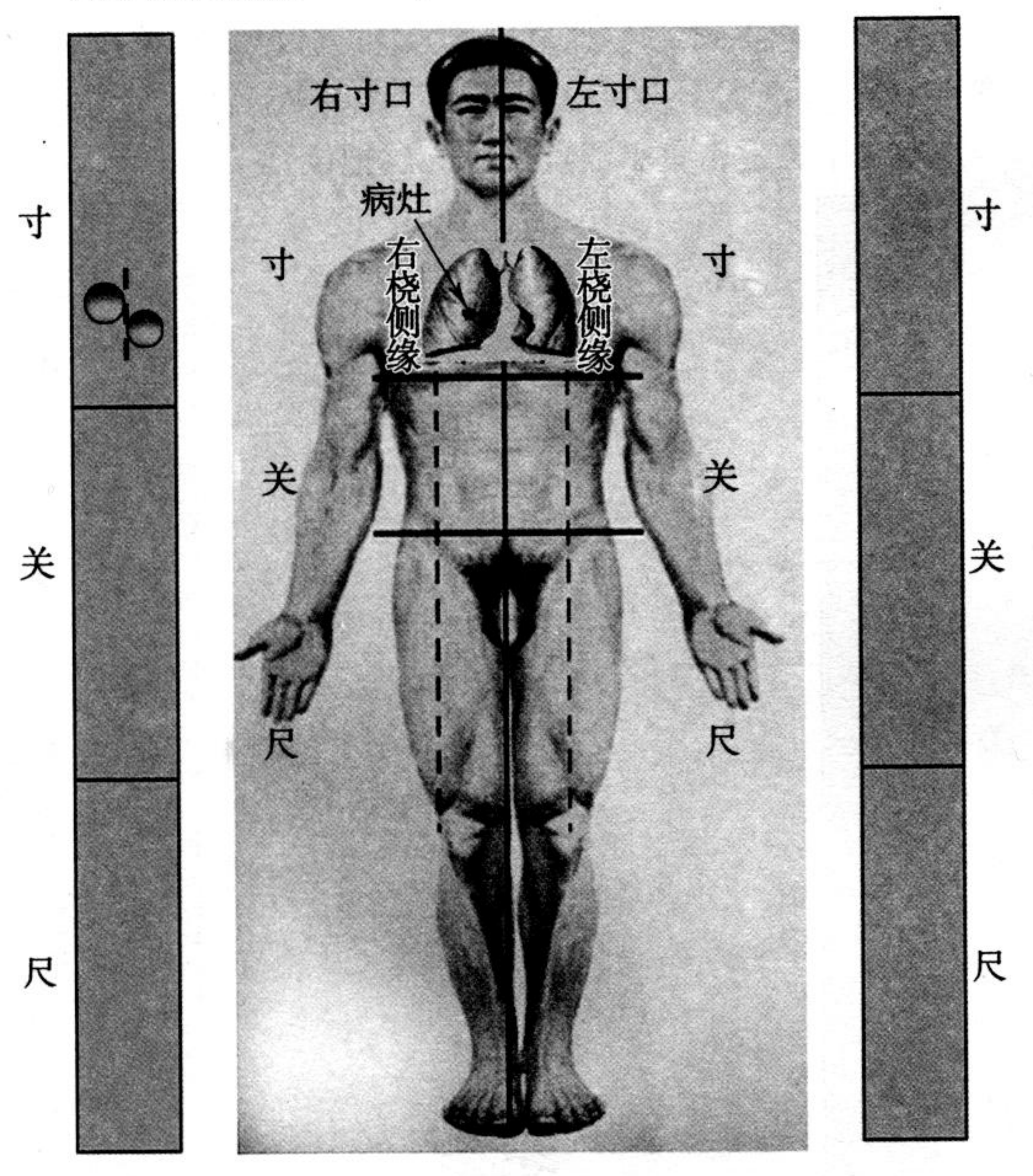


图4-20

五、贲门黏膜粗糙

指感：双寸下关上三层位出现密集小涩点，容易忽略。



病人多伴有脾湿症状。

双寸下关上密集小涩点（寸二层把位），见图 4－22、图 4－23。

双寸下关上密集小涩点（寸二层把位）。

寸　右寸口　左寸口　寸

寸　右桡侧　右尺侧缘　左尺侧缘　左桡侧缘　寸

关　关　关　关

尺　尺　尺　尺

图 4－21

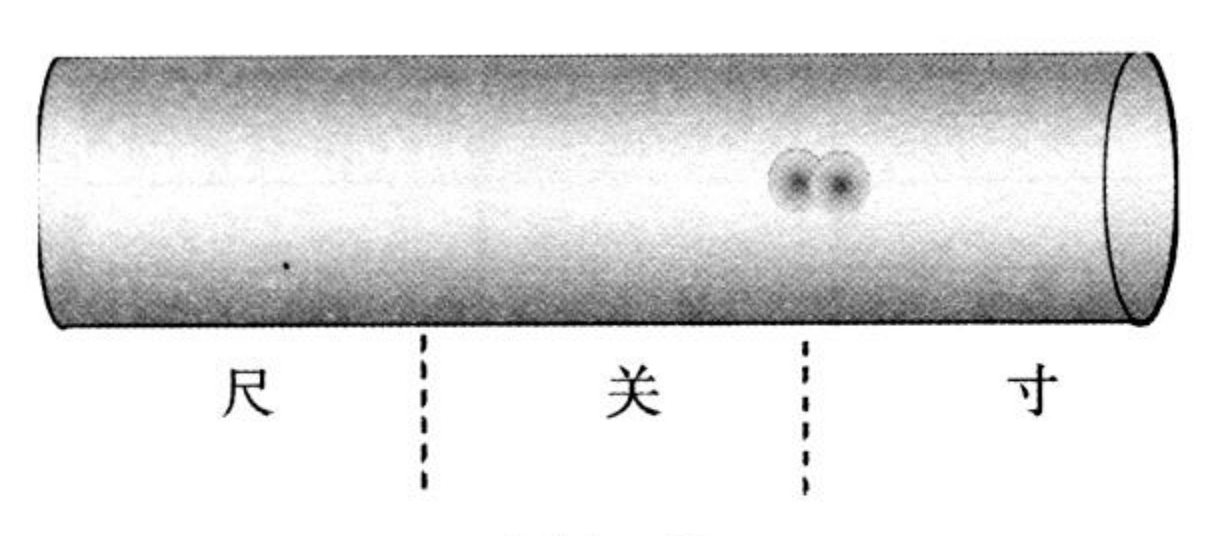


图 4－22

双寸下关上密集小涩点（寸二层把位）。

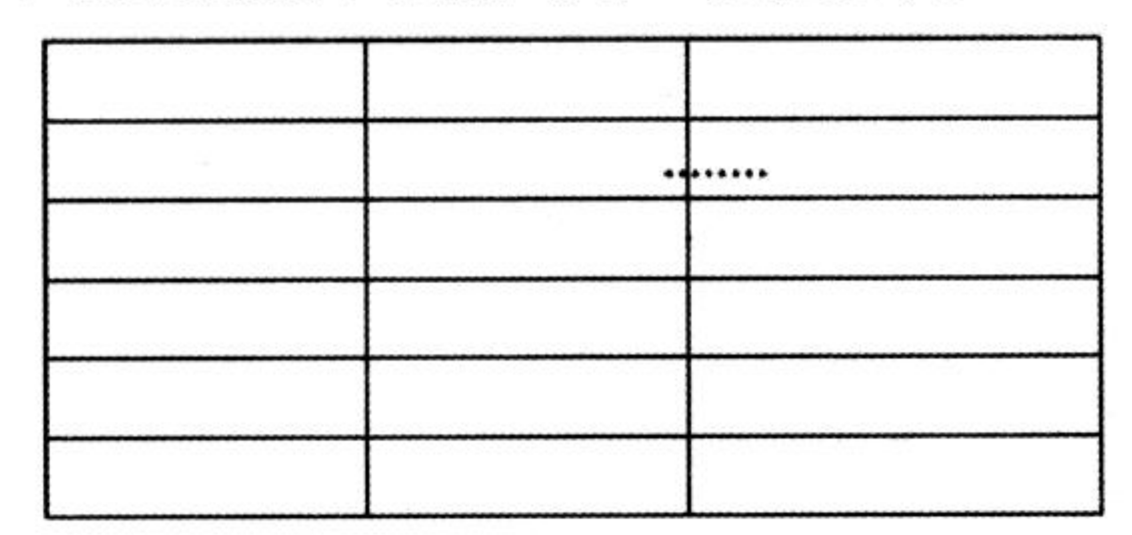


图 4－23

六、贲门黏膜水肿

指感：双寸下关上三层位出现柔性晕，容易忽略（有时膈疝也会有此脉感）。病人多伴有脾湿症状，见图 4－24、图 4－25。

双寸下关上柔晕（寸三层把位）。

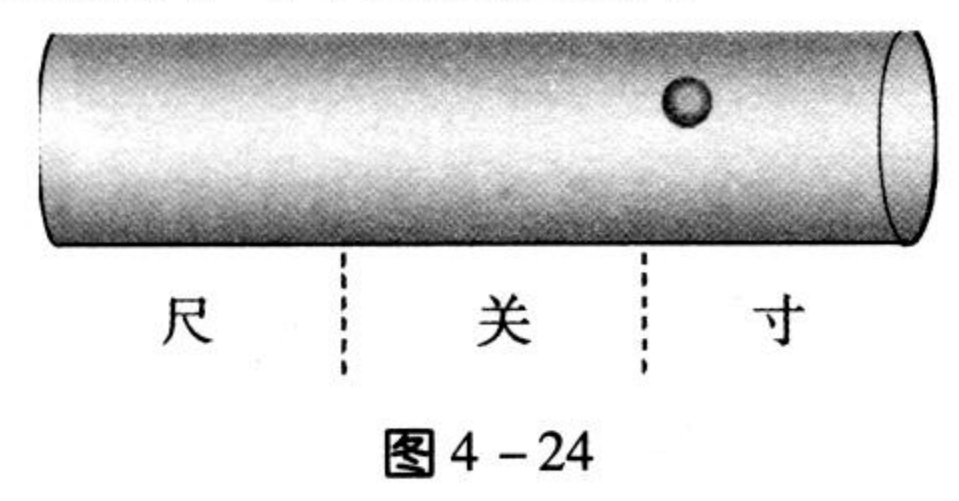
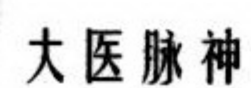


图 4－24



双寸下关上柔晕（寸三层把位）。

图 4 – 25

脉气若涩，多见肿瘤。

第四节　寸边的晕

一、左肩周炎之边弦脉

左肩周炎的边脉是：左寸桡侧边，见图 4 – 26。

这种弦边有毛刺，提示正在炎症阶段。弦边位浮为早期、轻症，随着时间的推移脉可以见沉。根据边的层位可以判断肩痛的时间，一般第一年边多在浮位。

二、颈椎病之桡边弦脉

颈椎病是双寸桡侧边脉，判断其不适程度仍然可以根据上法，见图 4 – 27。

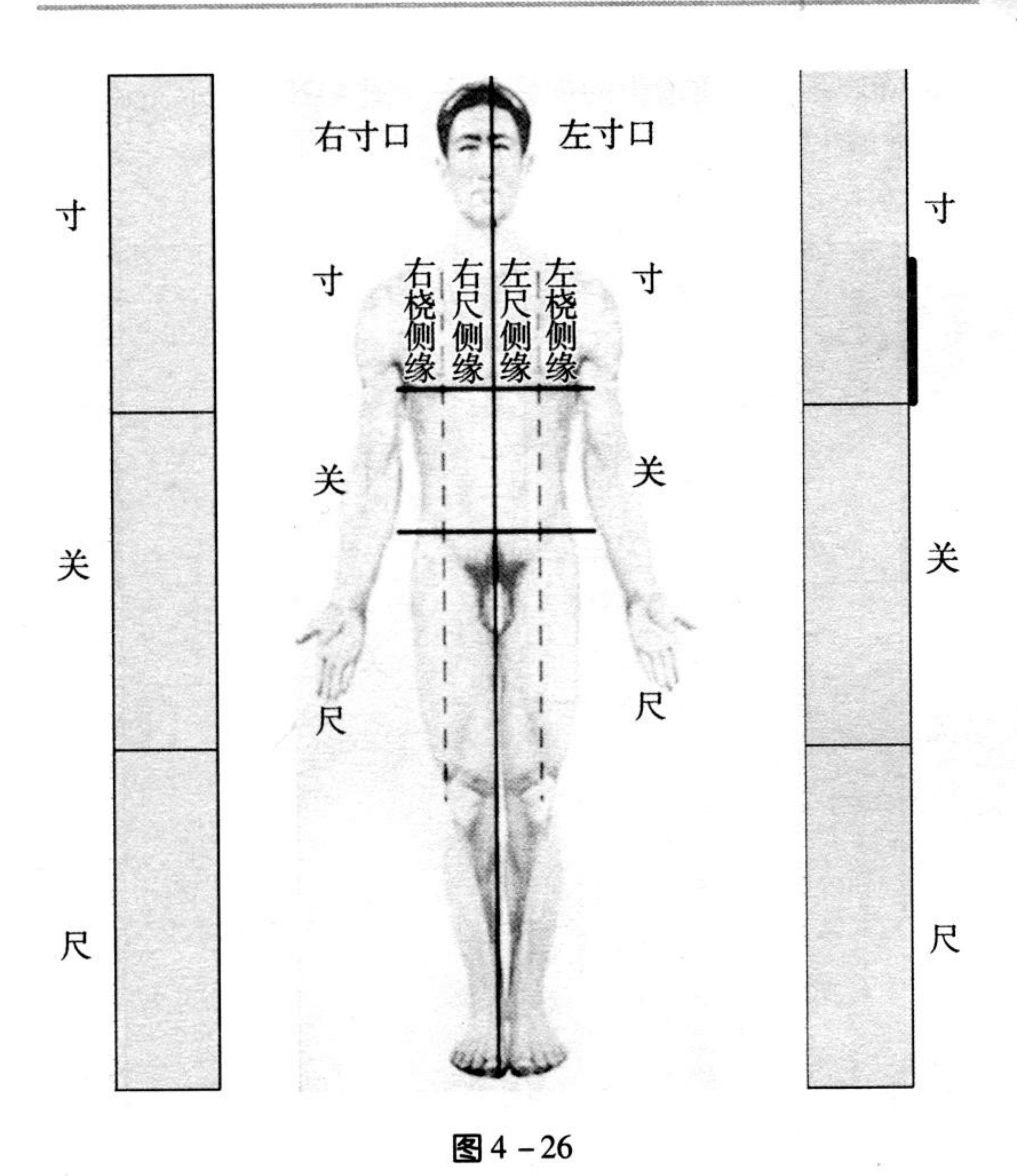


图4-26

三、颈椎病右侧椎增生之桡边弦脉

颈椎病是双寸桡侧边脉。伴有颈椎骨质增生时，边脉上出现骨性晕。把边脉的长度七等分，估计骨性晕的位置，并



可以确定颈椎骨质增生的椎骨位置。图 4－28 提示左颈椎 4－5 椎增生。

图 4－27

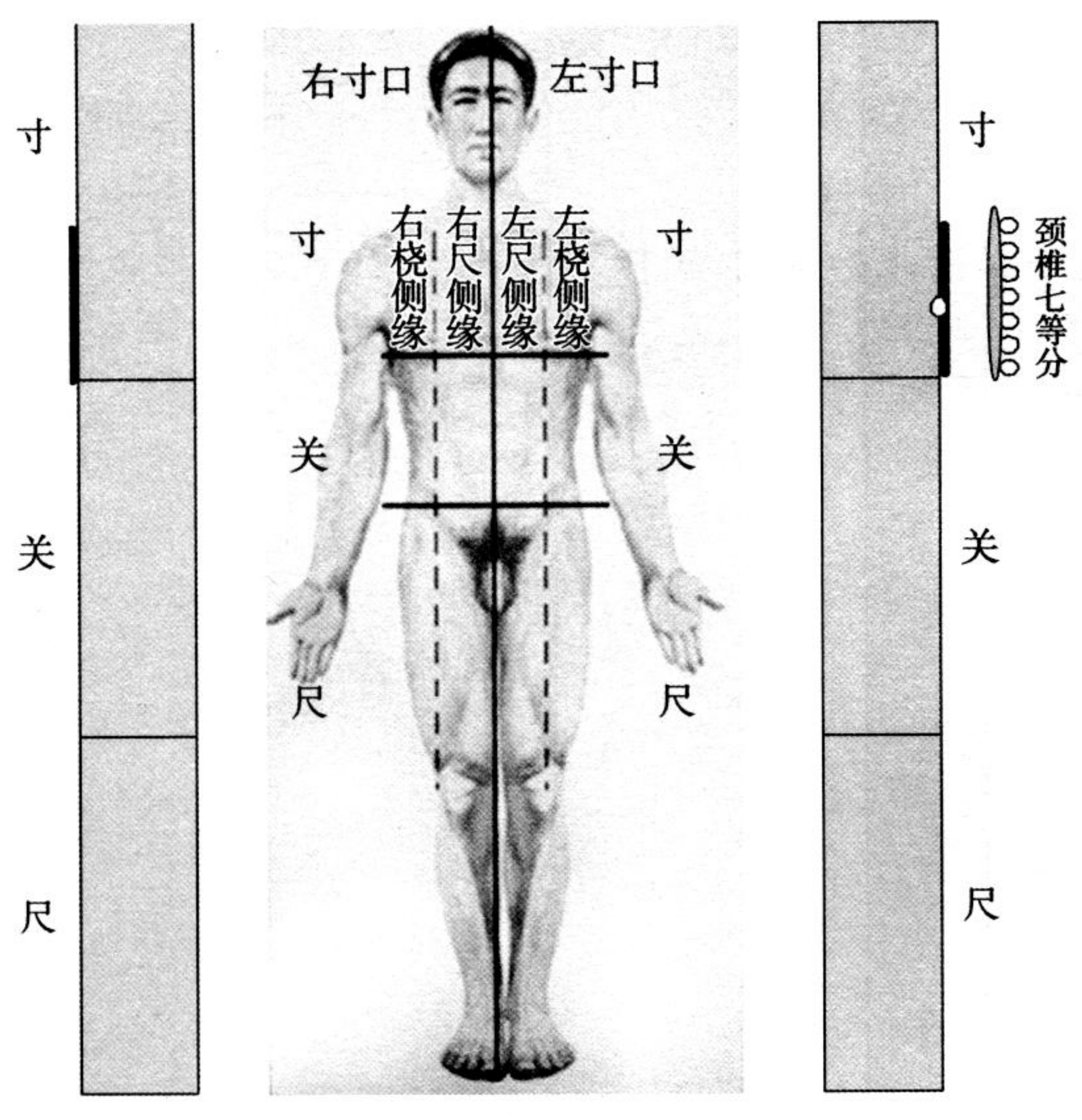


图 4－28

四、胸骨痛

双寸尺缘边脉，图 4－29。

边脉的长度就是疼痛的上下范围（指下的长度 ×12 为疼痛的范围）。

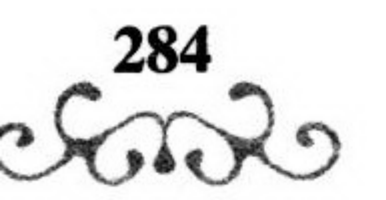


图4－29

第五节　心脏疾病

一、心脏肥大

表现为寸中下突起的实质中空性脉晕，晕的张力不大，见图4－30、图4－31。



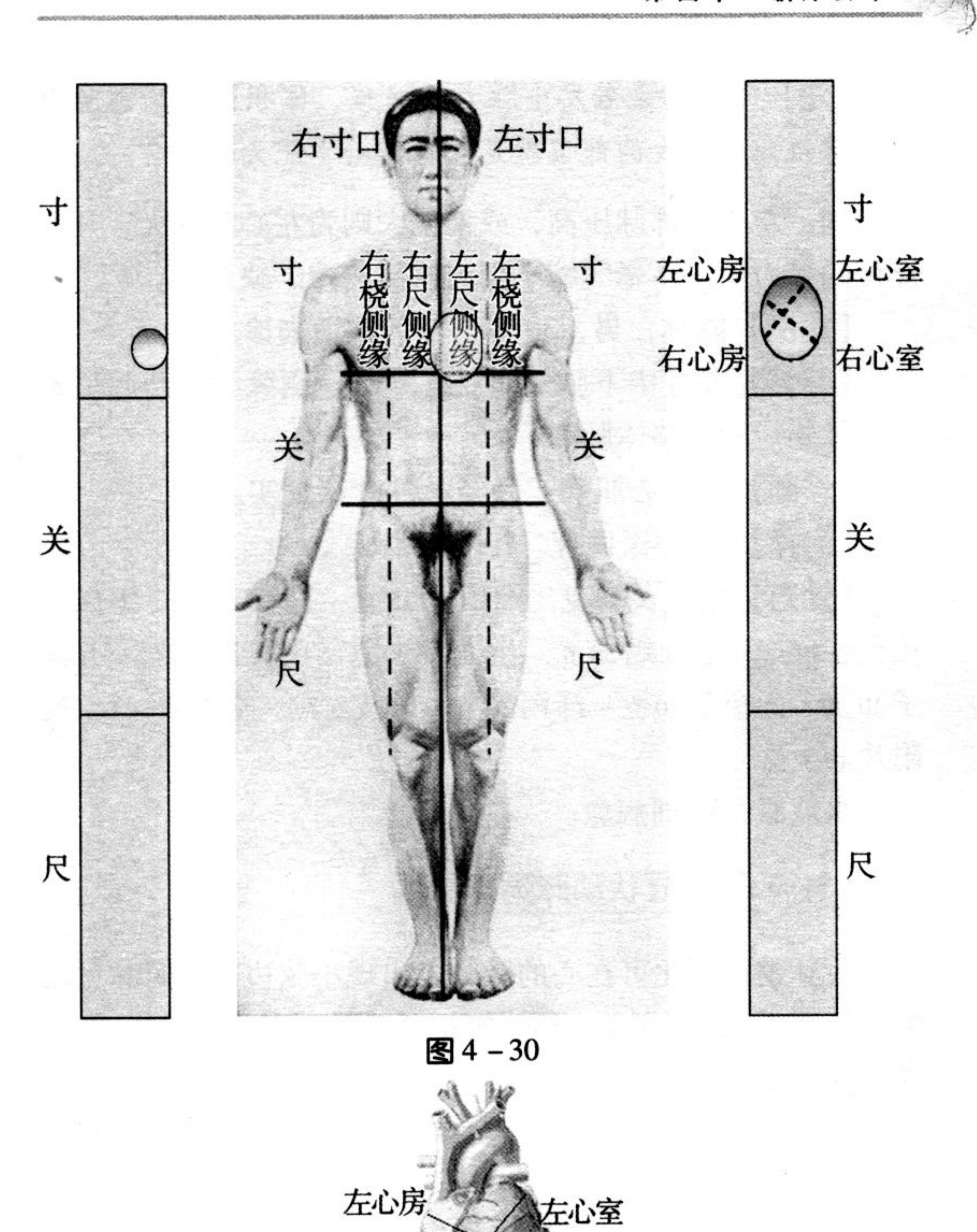

寸
关
尺
右寸口
左寸口
寸
右桡侧缘
右尺侧缘
左尺侧缘
左桡侧缘
寸
关
关
尺
尺
寸
左心房
左心室
右心房
右心室
关
尺
左心房
左心室
右心房
右心室

图4－30

图4－31



【注】心脏的晕若发生脉力的偏移、体积的不均则脉力大的部位或体积大的部位就是心房或心室肥大处。

如：左心室部脉压高，或晕偏大则为左心室肥大，凡局灶性的晕力减退，晕气缩小则为该部萎缩、缺血等。

【病例】陈林，男，30岁。身体不适来诊。

【脉诊】左寸中下脉晕如豆，晕的尺侧缘脉气凸起呈晕中晕脉感。同时整体脉潮。

【诊断】右心心肌病：后经彩色B超证实。

【治疗】1. 中医调理。2. 卧床休息。

【处方】生黄芪60克　淮山药15克　玄参12克　枣仁柏仁各20克　生牡蛎30克　生龙骨30克　山萸肉30克　五味子10克　云茯苓20克　泽泻30克　陈皮6克　炙甘草6克　炙附片10克

水煎服，49剂病愈。

二、冠状动脉粥样硬化

冠脉粥样硬化可在心的脉晕上出现小弦边，同时脉见沉浊，见图4－32、图4－33。根据小弦边的清晰度可以判断硬化的程度。

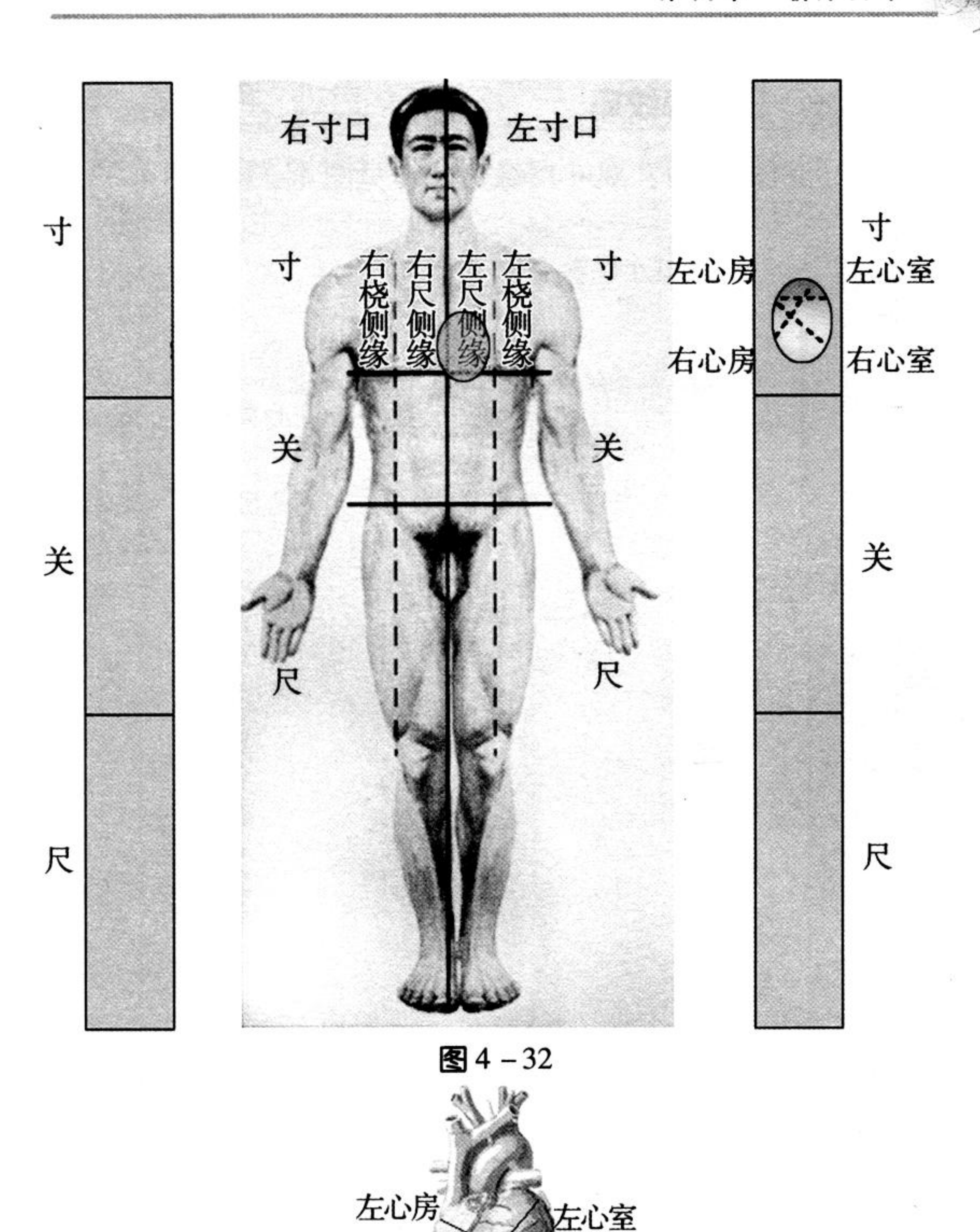

右寸口
左寸口
寸
寸
右桡侧缘
右尺侧缘
左尺侧缘
左桡侧缘
寸
寸
左心房
左心室
右心房
右心室
关
关
关
关
尺
尺
尺
尺
左心房
左心室
右心房
右心室

图 4－32

图 4－33



三、心绞痛

脉见沉浊细数，双寸尺缘边脉，见图4－34、图4－35。

寸 关 尺

右寸口 左寸口

寸 右桡侧缘 右尺侧缘 左尺侧缘 左桡侧缘 寸

关 关

尺 尺

寸 左心房 左心室 右心房 右心室 关 尺

图4－34

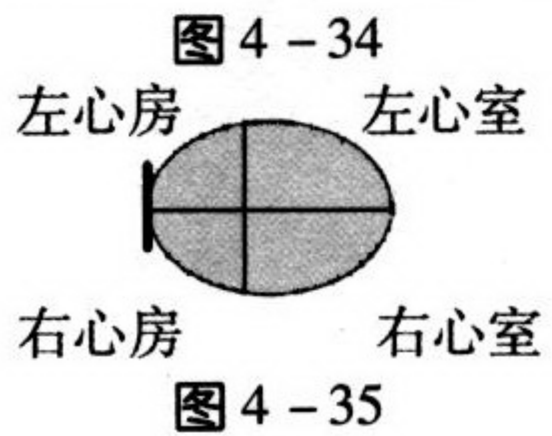


图4－35

四、心包炎

在心晕的二侧各出现小弦边，脉见漾，见图4－36、图4－37。

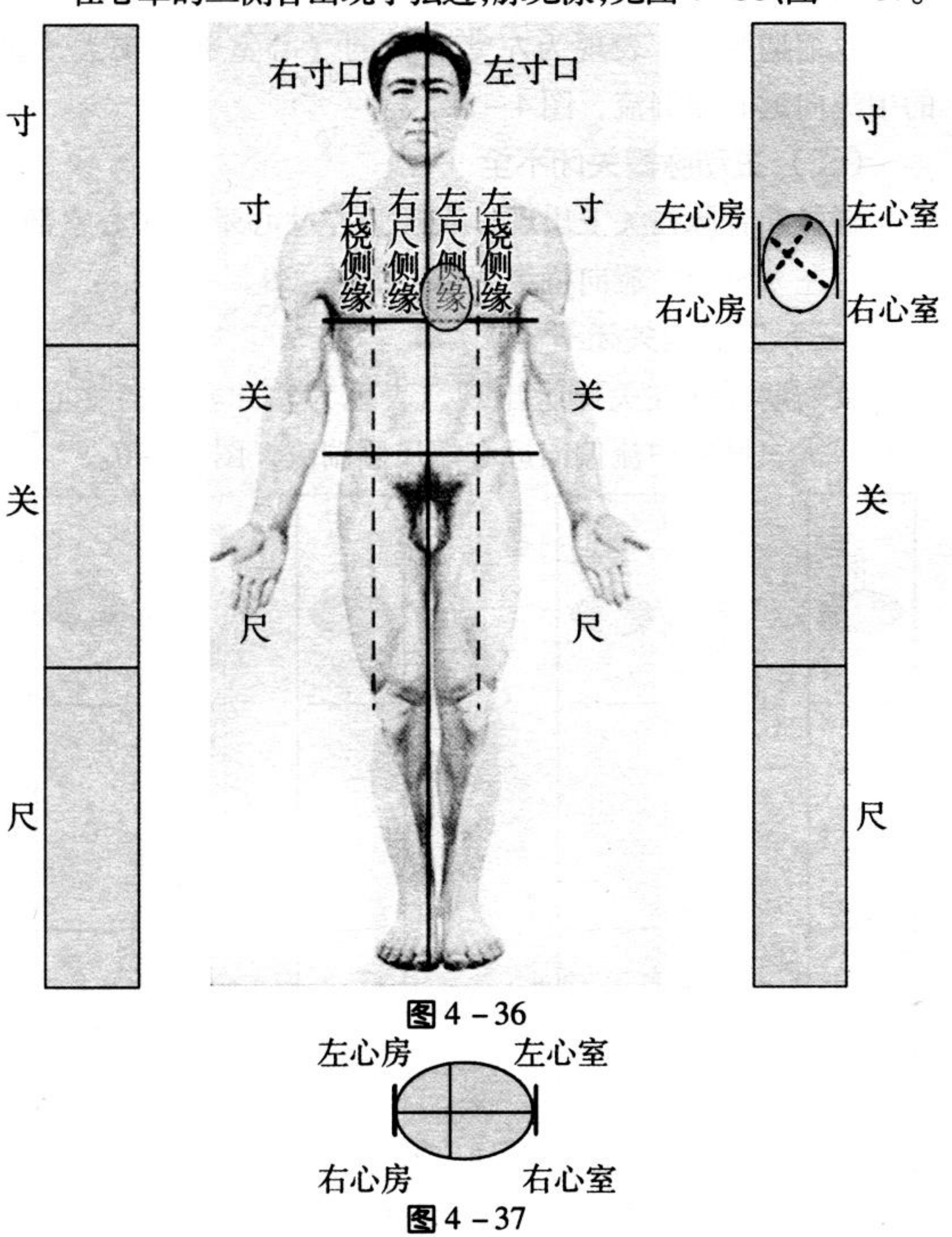


图4－36

图4－37



五、心脏瓣膜的狭窄关闭不全

（一）主动脉瓣狭窄

收缩期脉击，表现为左寸心晕的（心室部）扩大，脉的中流向远心端湍流，图4－38。

（二）主动脉瓣关闭不全

舒张期音脉在关上出现，表现为左寸心晕的（心室部）扩大，左寸脉的中流向桡缘湍流，图4－39。

（三）二尖瓣关闭不全

收缩期音脉在关脉上出现，表现为左寸心晕的（心室部）扩大，脉的中流偏向远心端尺侧湍流，图4－40。

图4－38　图4－39　图4－40　图4－41

（四）二尖瓣狭窄

舒张期脉击，表现为左寸心晕的（心室部）扩大，脉的中流偏向远心端桡缘湍流，见图4－41。

第六节　关上晕

一、双乳腺增生

脉感：双关浮滑晕（一层脉位），经前明显，脉滑。有时也出现小涩点。

【注】乳房晕在浮位，有时在寸关位上漂移，与人的高矮相对应，人高则乳晕下移，人矮则上移，见图4－42。

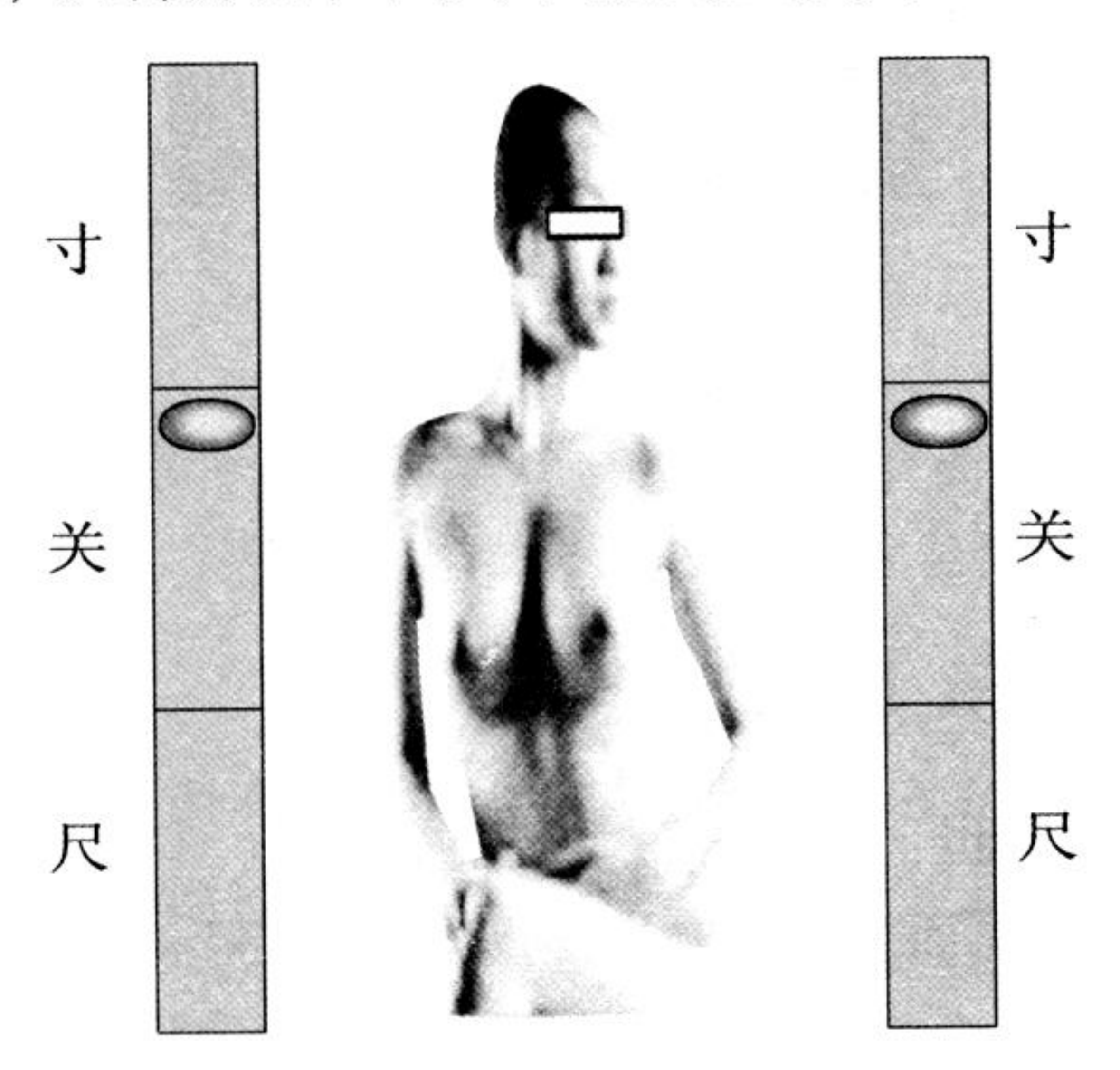


图4－42

二、乳癌

患侧浮位出现小硬涩晕（图4－43为术后种植癌灶）。

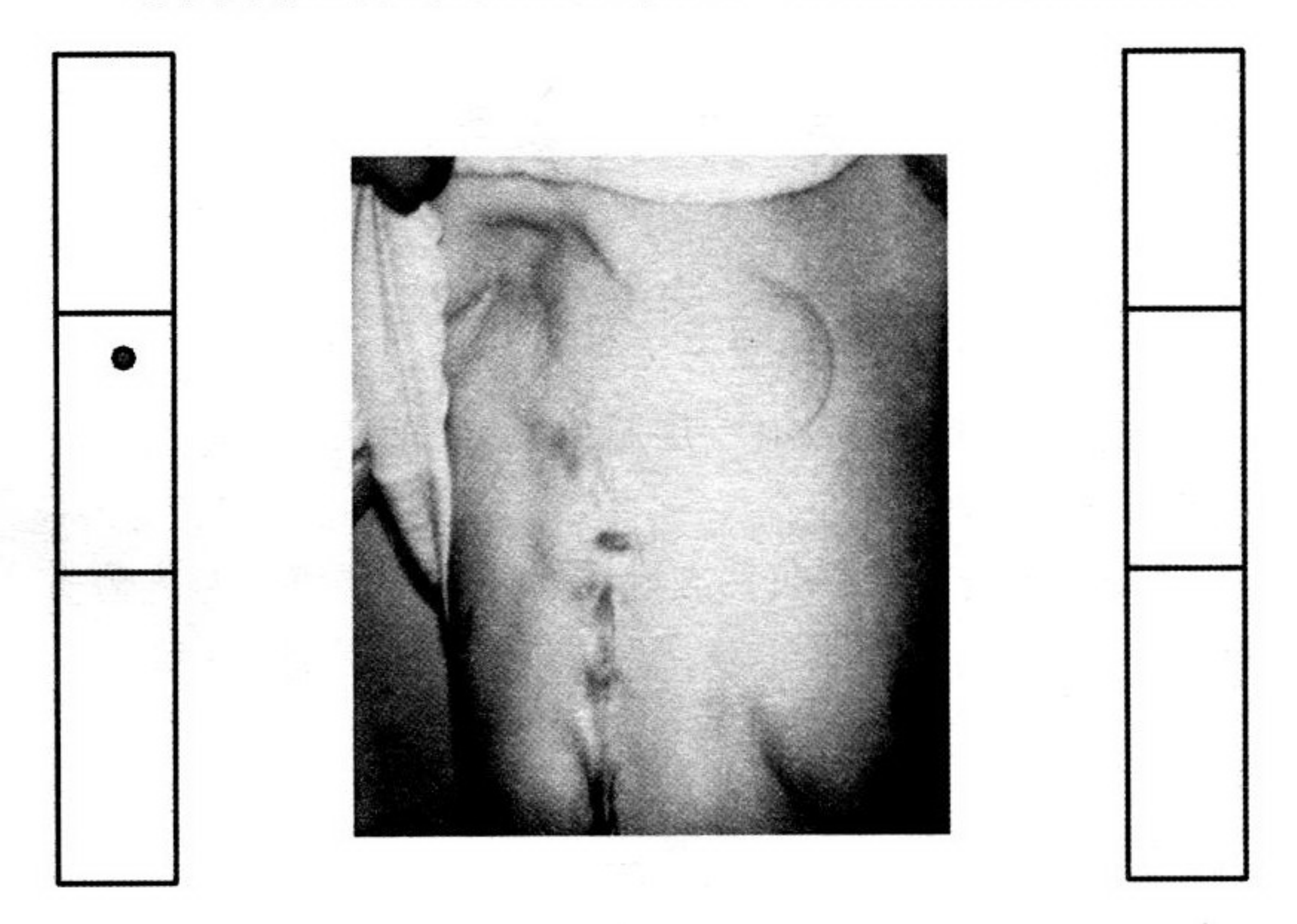


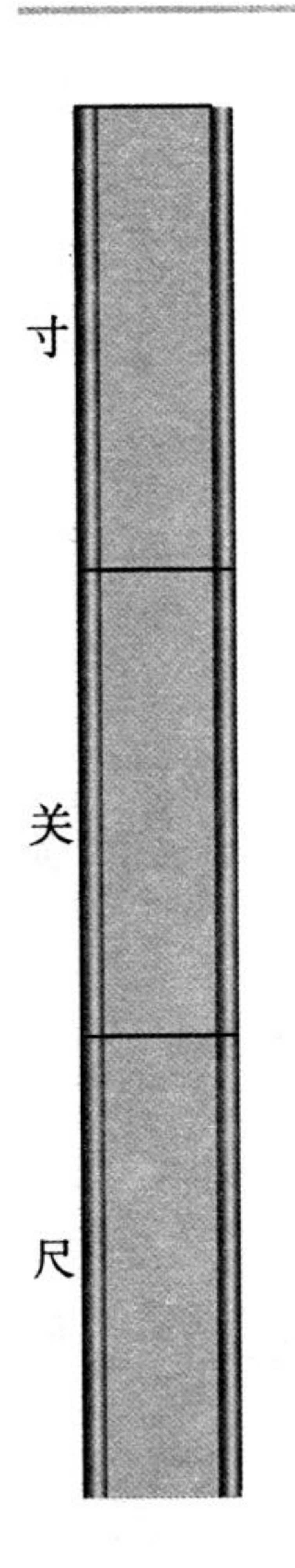
图4－43

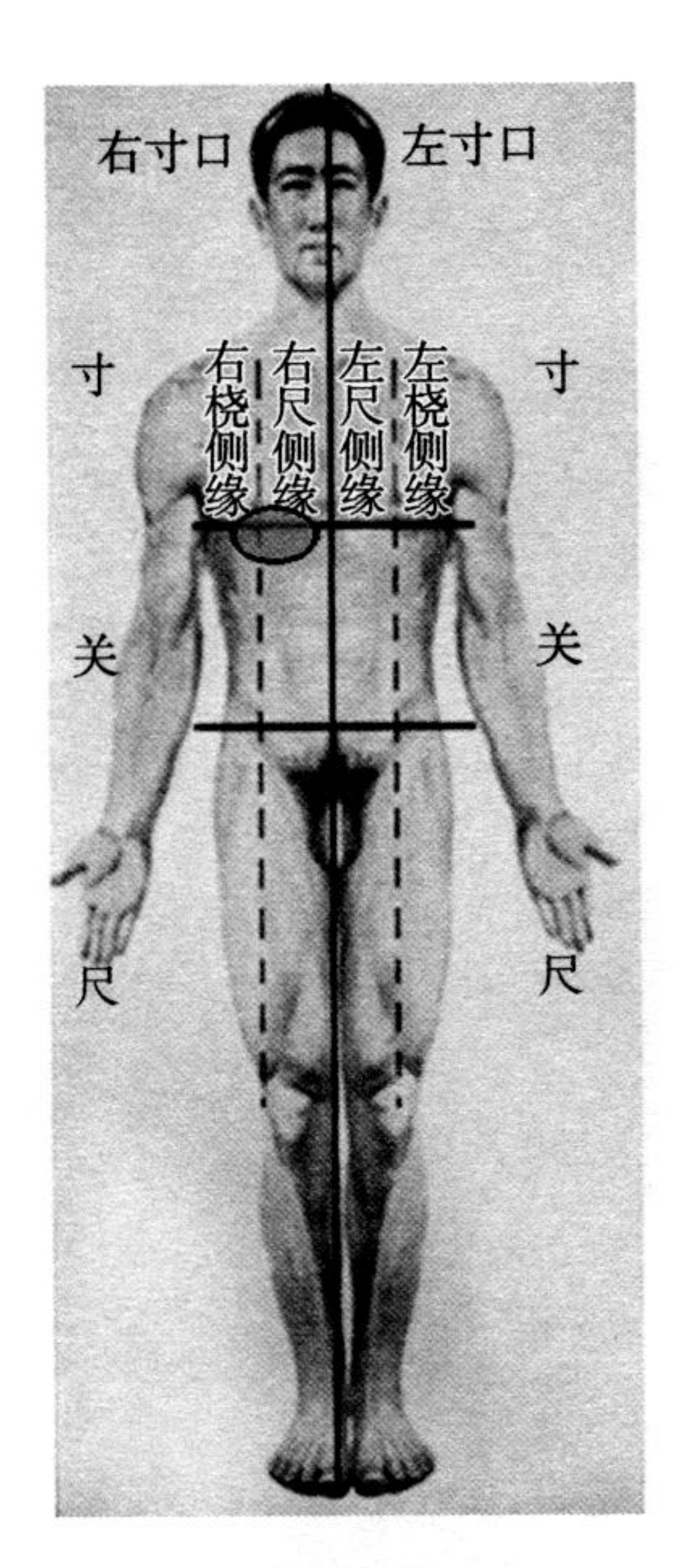
【注】乳房纤维瘤与癌结节在脉象上不易区别，但有转移的乳癌可以结合淋巴结转移来区别。

三、肝病的脉象

（一）肝炎

（1）脉弦而力，如触琴弦，见图4－44。





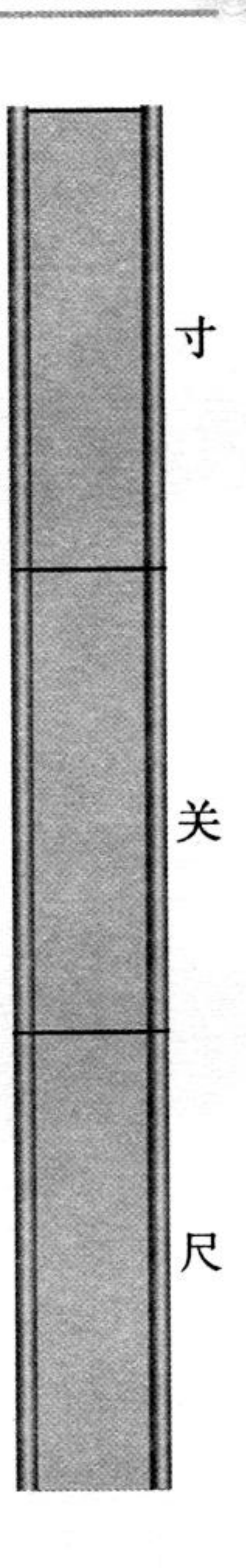
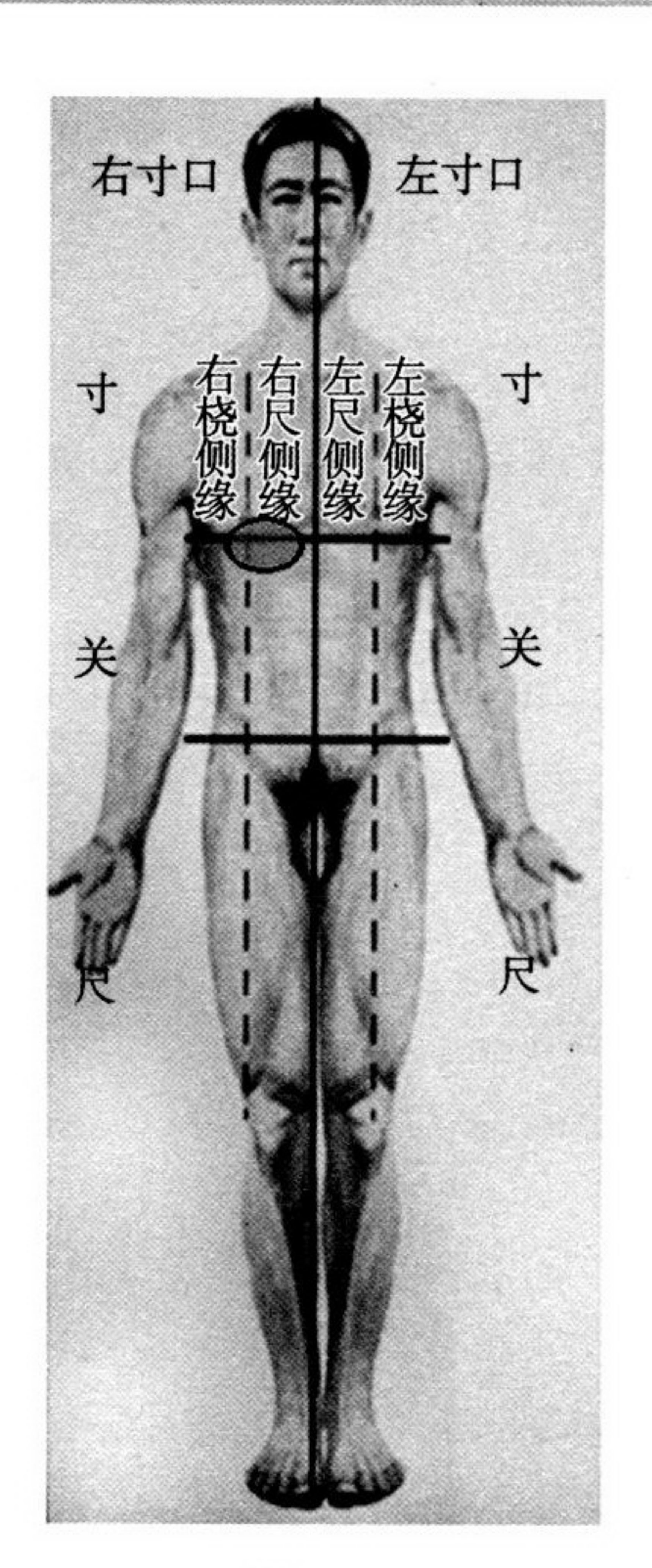


图4-44

（2）脉弦而有力，如触双股铁道（右桡、左尺缘边脉），见图4-45。







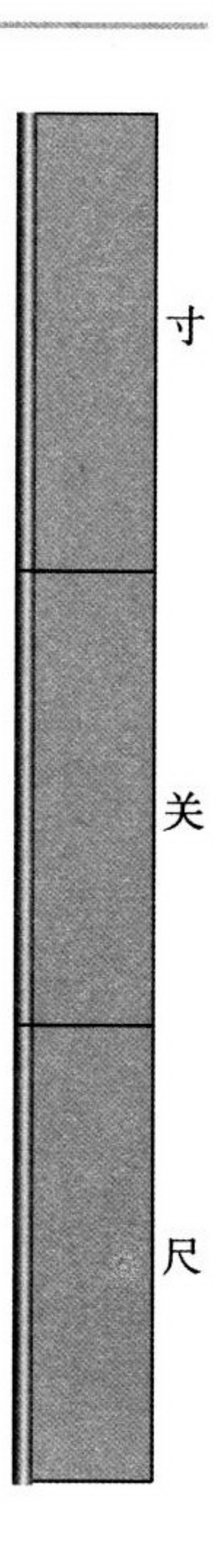


图4－45

（3）右关浊晕，并右寸桡边脉，见图4－46。



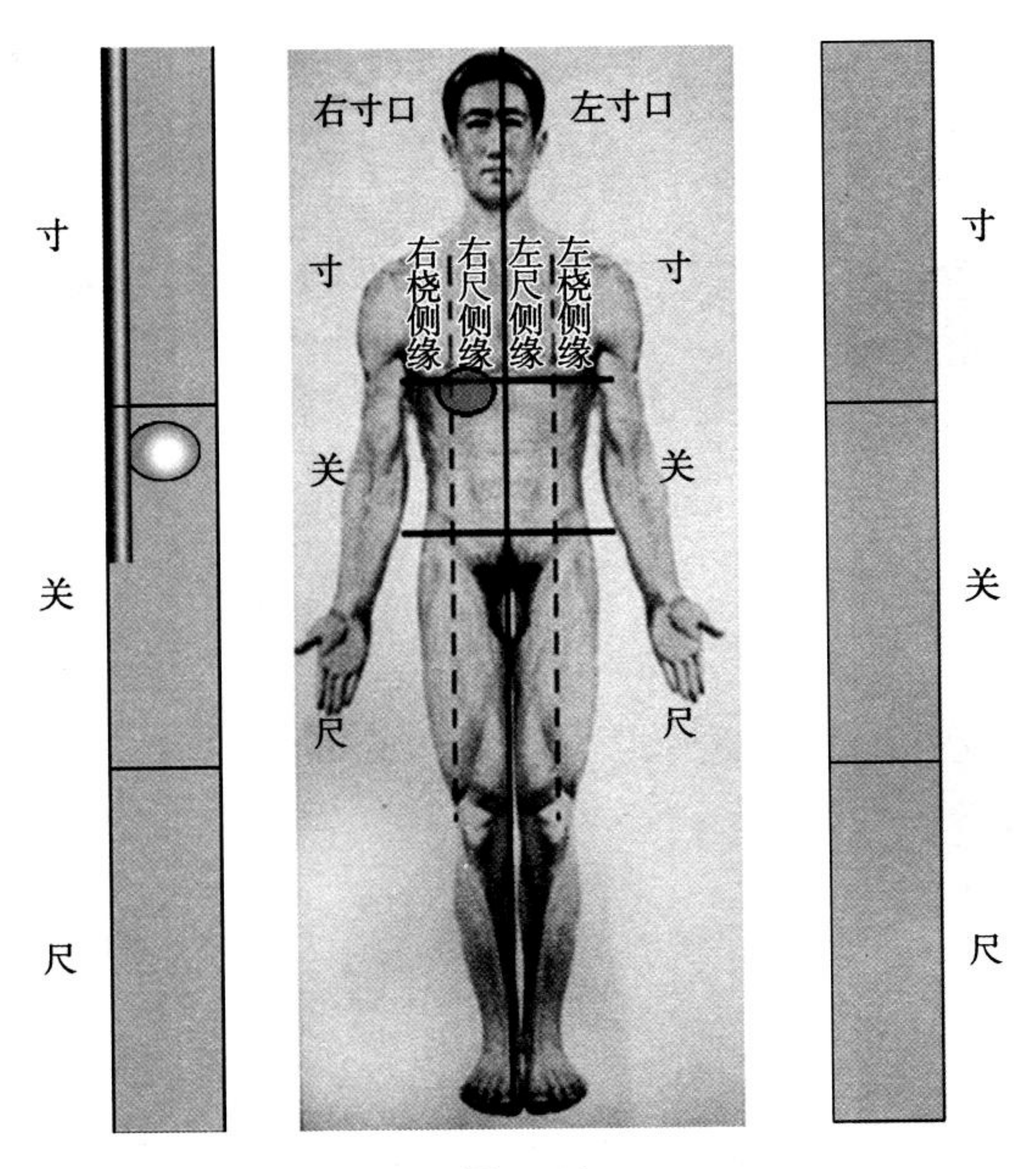
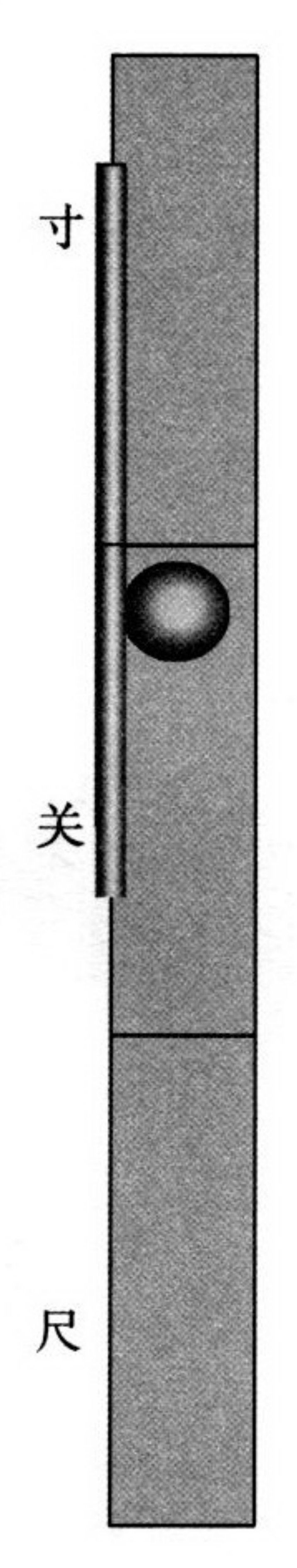
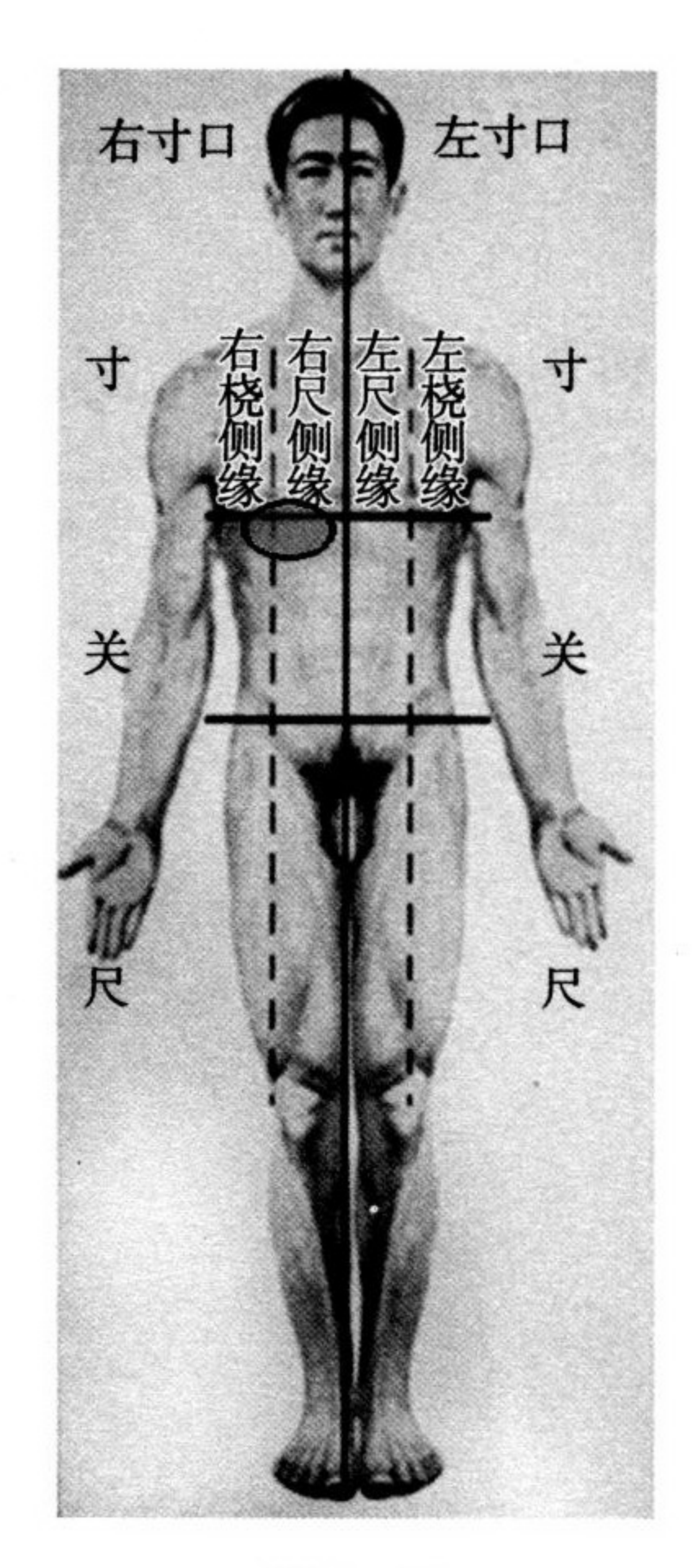


图4－46

（4）右关浊晕并右关桡、左关尺侧缘边脉，见图4－47。







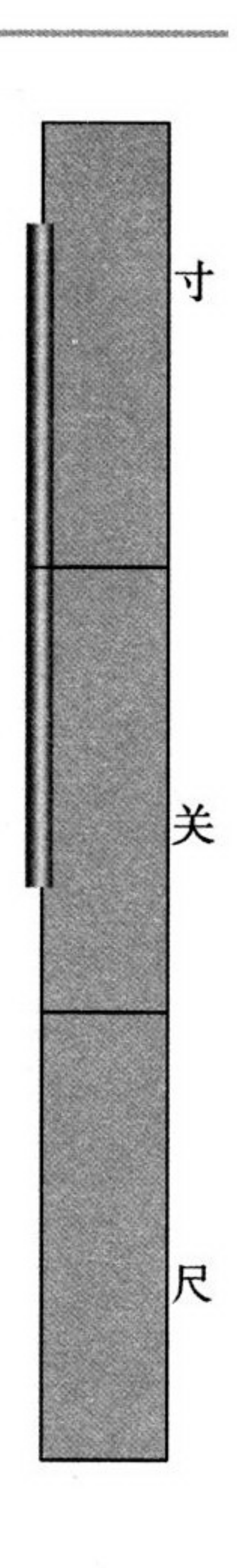
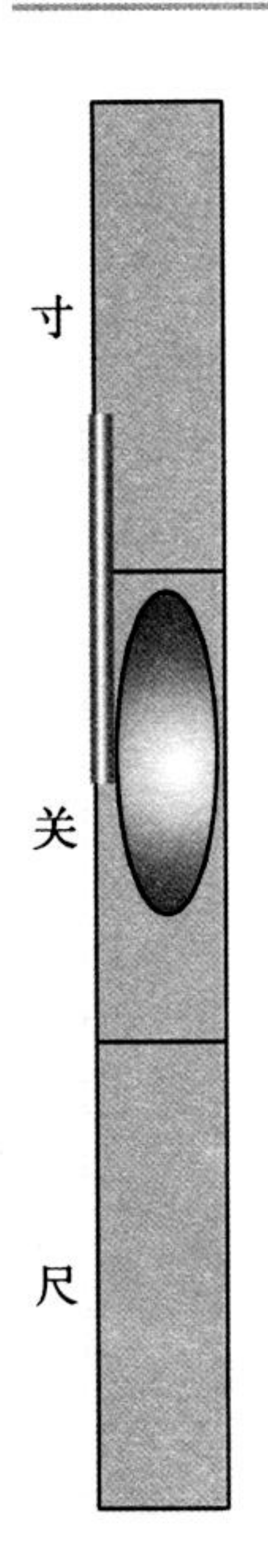
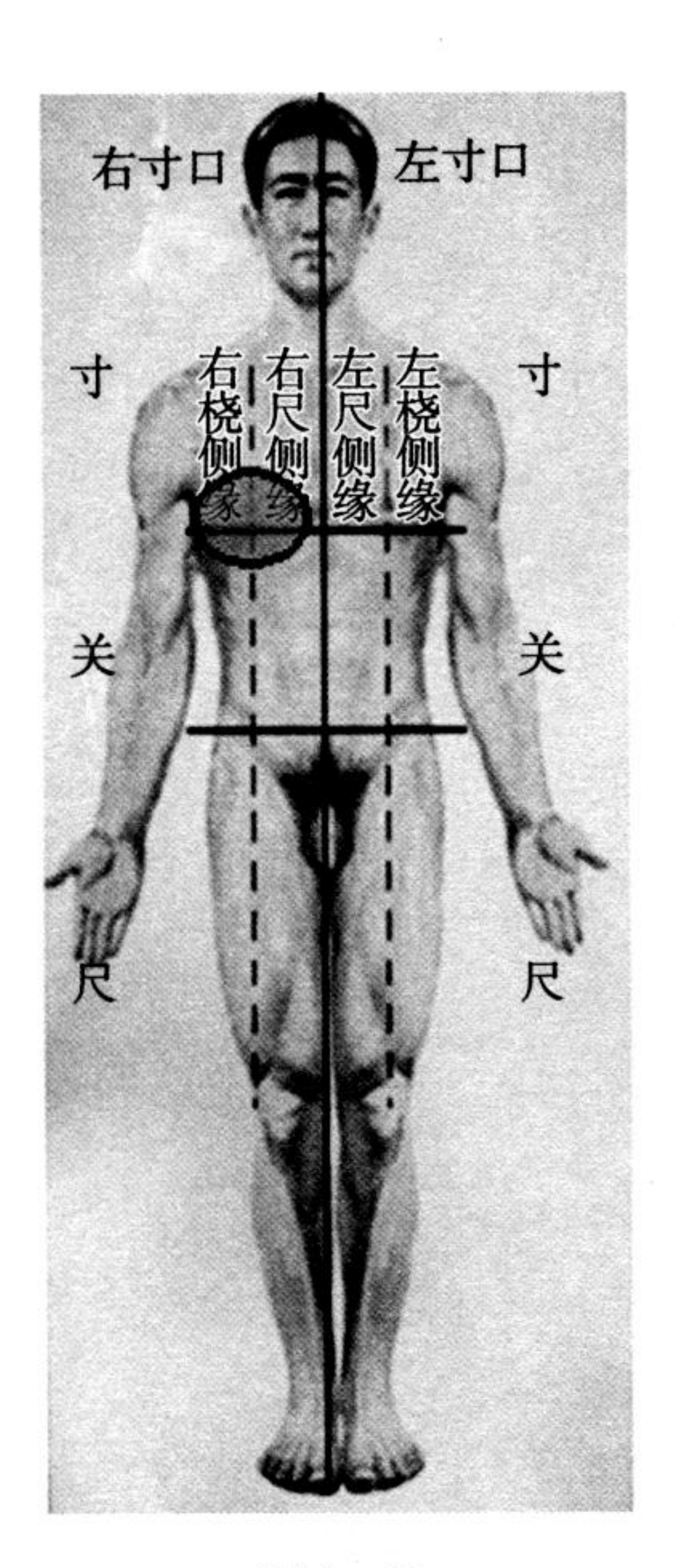


图4－47

（5）右关沉晕并右关桡、左关尺缘短边脉（肝气淤滞），多伴胃病，见图4－48。





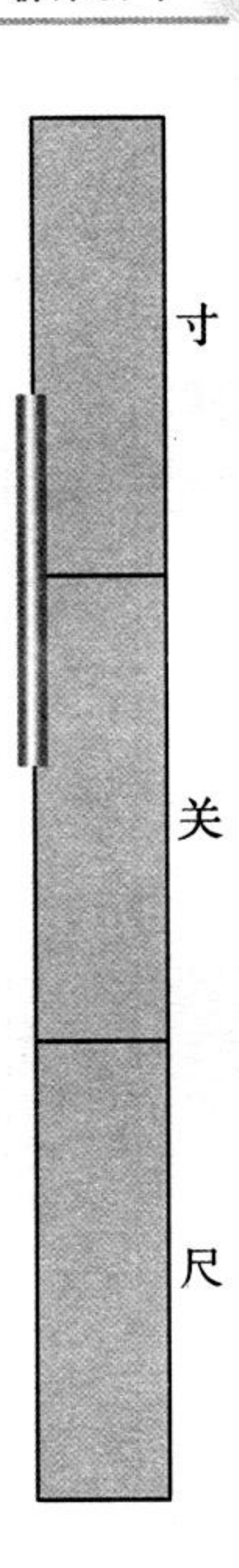


图4－48

（6）双关小豆晕，出现眼睛疾病（肝火），见图4－49。

图 4-49

（二）肝硬化等

（1）硬浊晕：双关二层位出现脉力浑厚，满布小浊点晕。若伴腹水，可以在双尺出现水晕，随体位改变而消失（因双关晕气偏大，可以影响对水晕的感知），见图 4-50。



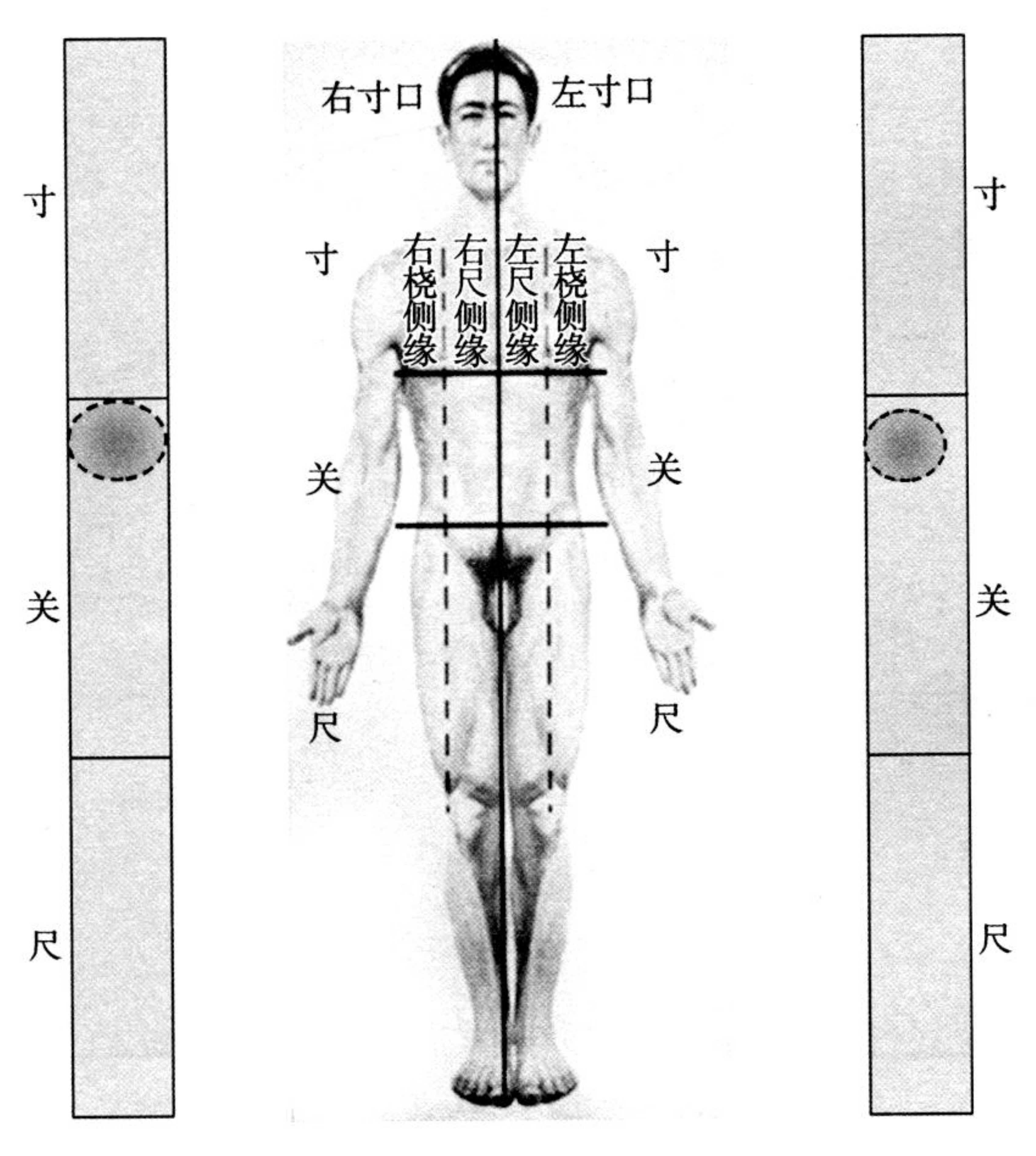


图4-50

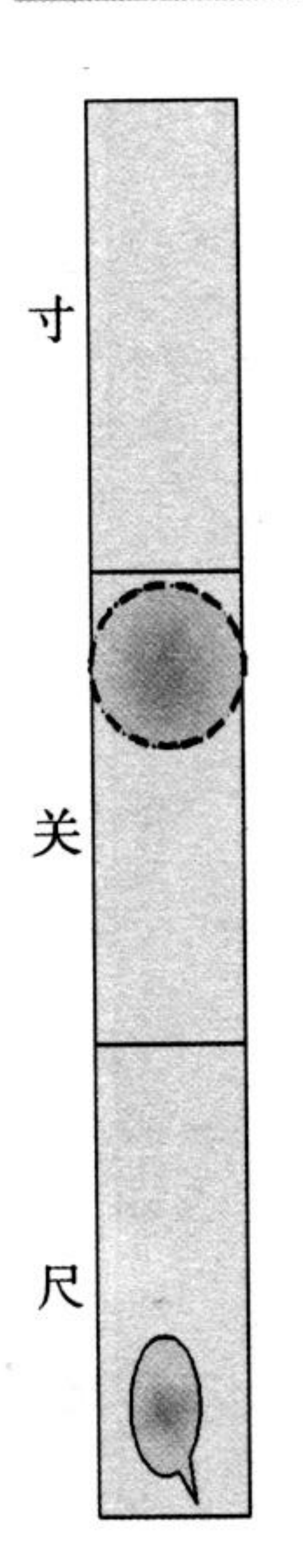
（2）肝硬化门脉高压分流术后等，见图4-51。

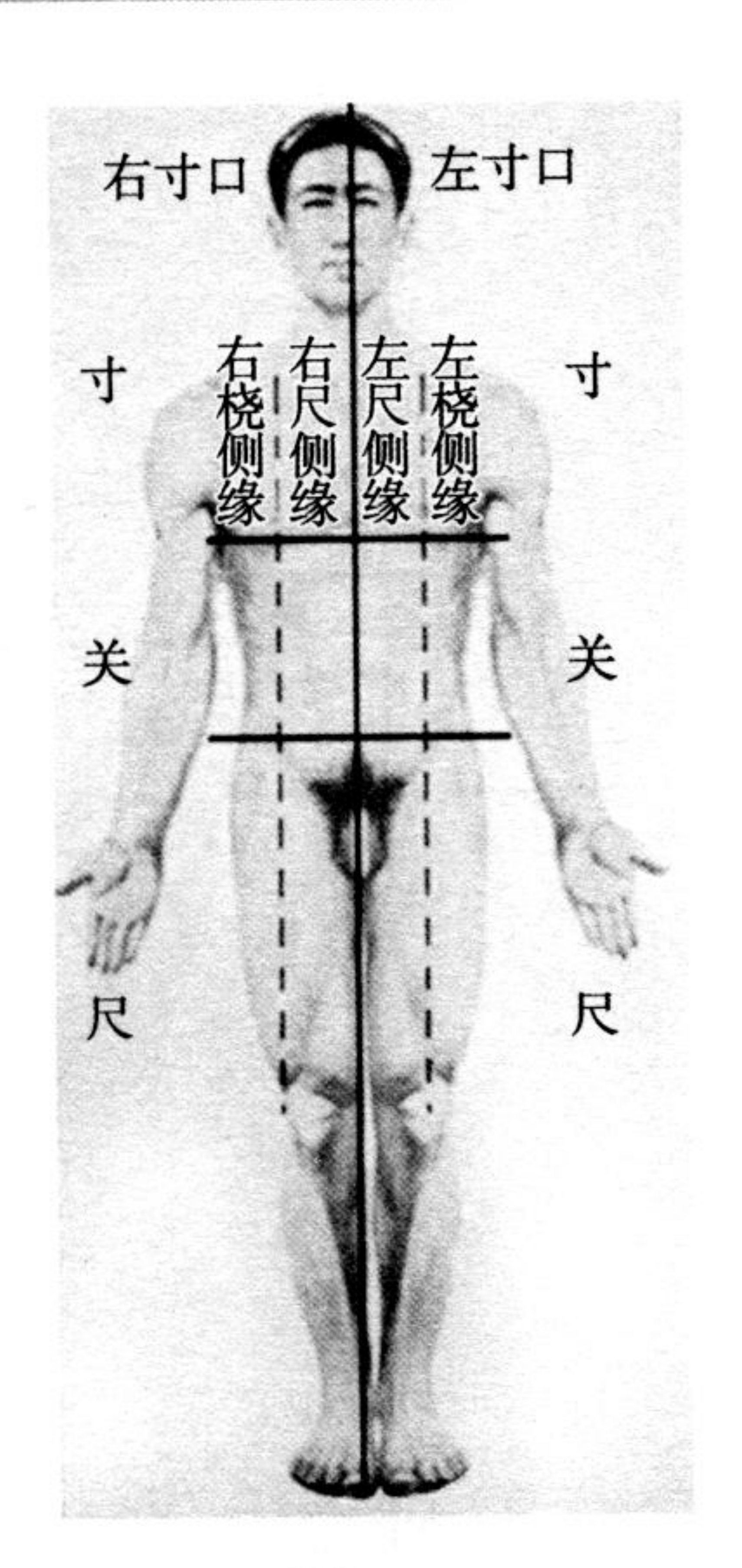


图4－51

双关二层位出现脉力浑厚，满布小浊点的硬浊晕，见图4－52。若伴腹水可以在双尺下端出现水晕，随体位改变而消失（因双关晕气偏大，可以影响对水晕的感知），左关桡缘脉气沉陷，关上一层位出现小裂纹（手术疤痕）。







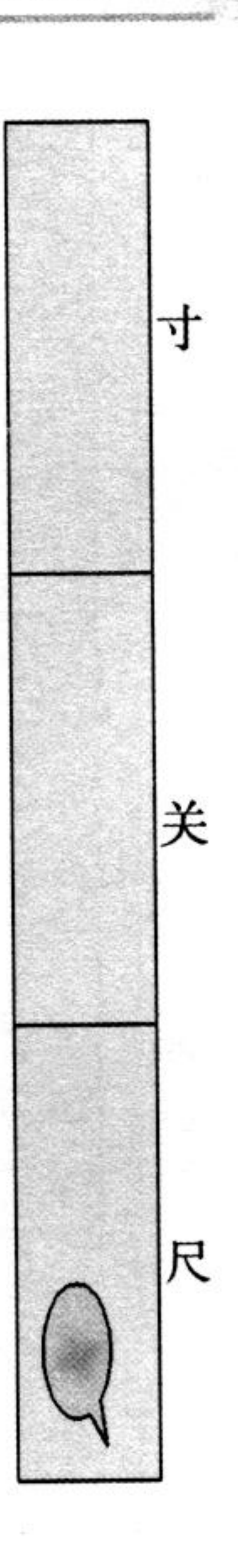


图4-52

（三）肝囊肿

右关二层位出现脉力减弱呈小气泡样脉晕，不随体位改变而消失。肝深部的囊肿不易感应。肝浅部囊肿、乳房小结节，胆囊壁偏厚等，脉感易混淆，要注意鉴别，见图4-53。



图 4－53（1）

（四）肝癌

右关二层位出现脉力强而顶指的结节样涩脉晕，清晰可辨，见图 4－53（2），若多发则涩晕散在。不随体位改变而消失。若淋巴结转移，则左关脾晕、双寸淋巴结晕出现，见





图 4-54。

寸 关 尺

右寸口 左寸口

右桡侧缘 右尺侧缘 左尺侧缘 左桡侧缘

寸 寸

关 关

尺 尺

寸 关 尺

图 4-53（2）（原发性）



图4－54（淋巴结转移）

（五）肝内胆管结石

右关二层位出现脉力强而顶指的沙石样脉晕，清晰可辨，见图4－55，若多发则散在，左肝发生在左关。不随体位改变而消失。



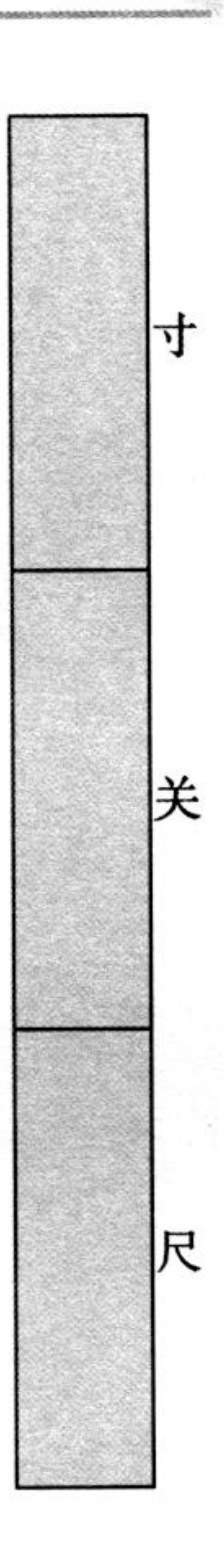


图4－55

（六）肝肿大

右关二层位出现脉力增强、清晰可辨的肝晕，见图4－56，若左肝也肿大，则左关尺缘出现肝晕。不随体位改变而消失。

寸 关 尺

右寸口 左寸口

寸 右桡侧缘 右尺侧缘 左尺侧缘 左桡侧缘 寸

关 关

尺 尺

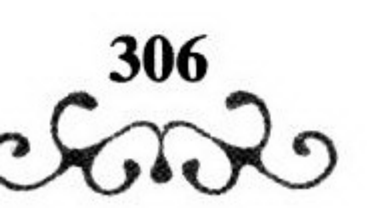
寸 关 尺

右外上（肝上界） 右内上 右肝

右外下（肝下界） 右内下 左肝

图 4 – 56

肝的晕可以分四个极，根据脉晕各极的脉力、范围的增

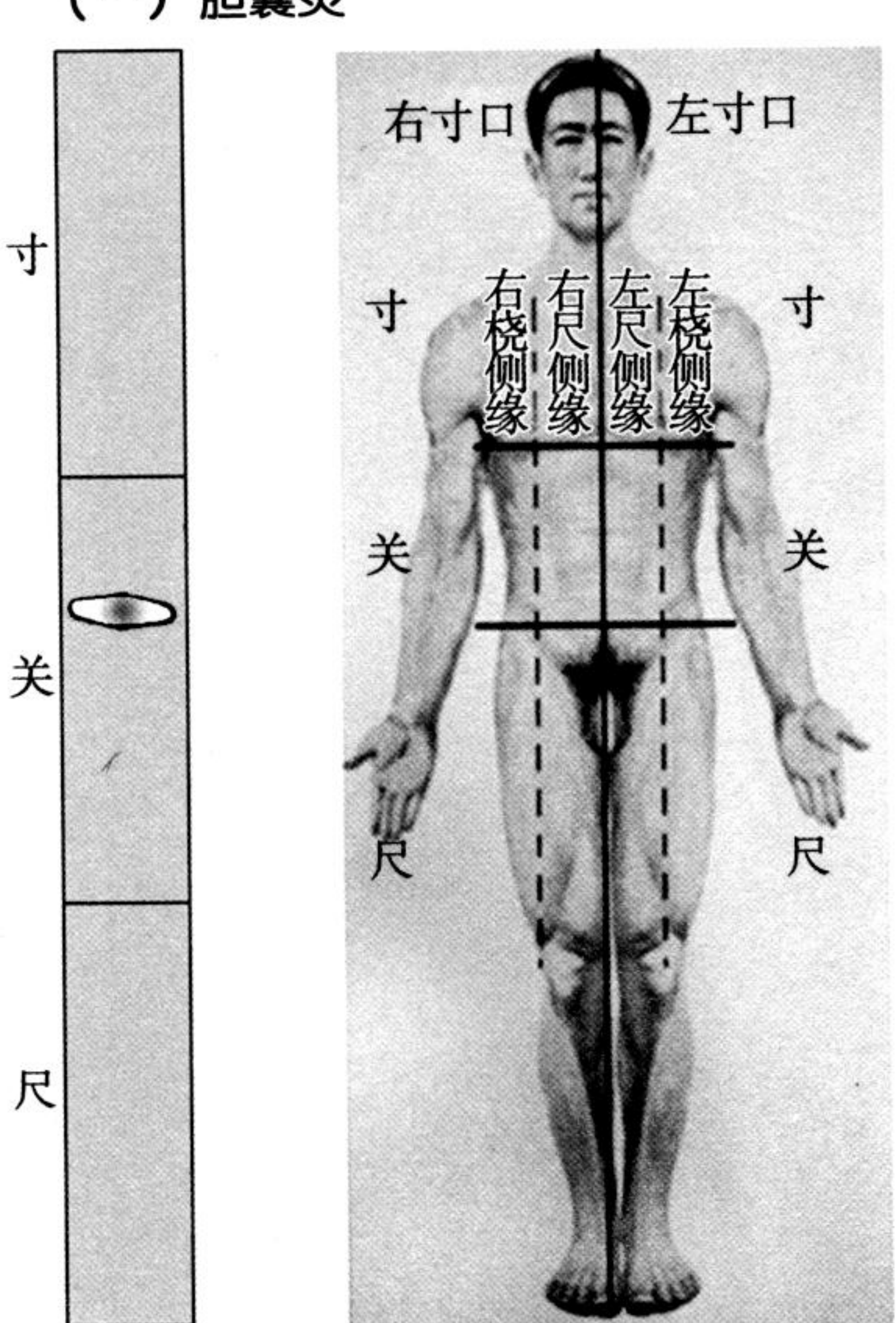


大与否，可以判断肝的肿大部位，左肝分上下界即可。

四、胆病

胆在有疾病时会显示自己的形态，常见的晕气如下：

（一）胆囊炎



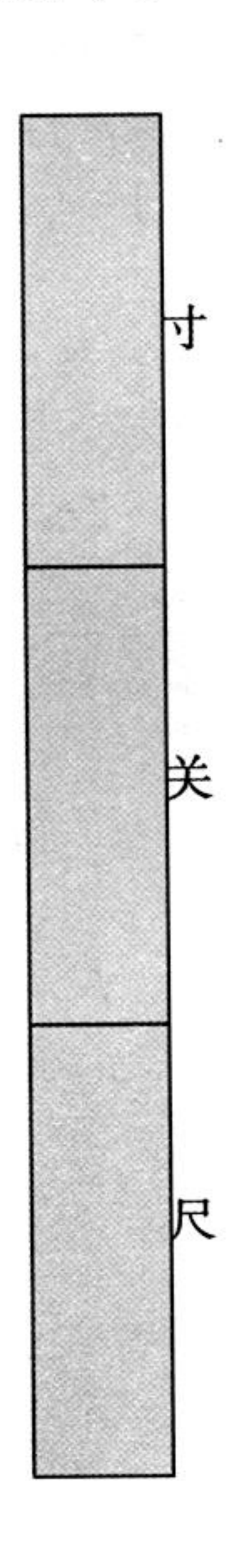


图4－57

右关出现厚皮胆晕，见图4－57，也可以双关出现胆囊

厚皮晕。

严重胆囊炎脉象滑数，出现右关桡缘尺边脉。

（二）胆结石伴胆囊炎

厚皮晕的颈部出现沙石晕，见图4－58，也可以双关出现胆囊厚皮沙石晕。胆道结石的脉气偏关下，有炎症可以出现胆管的偏厚的壁。小结石外包黏性物不易与息肉在脉气上区别。



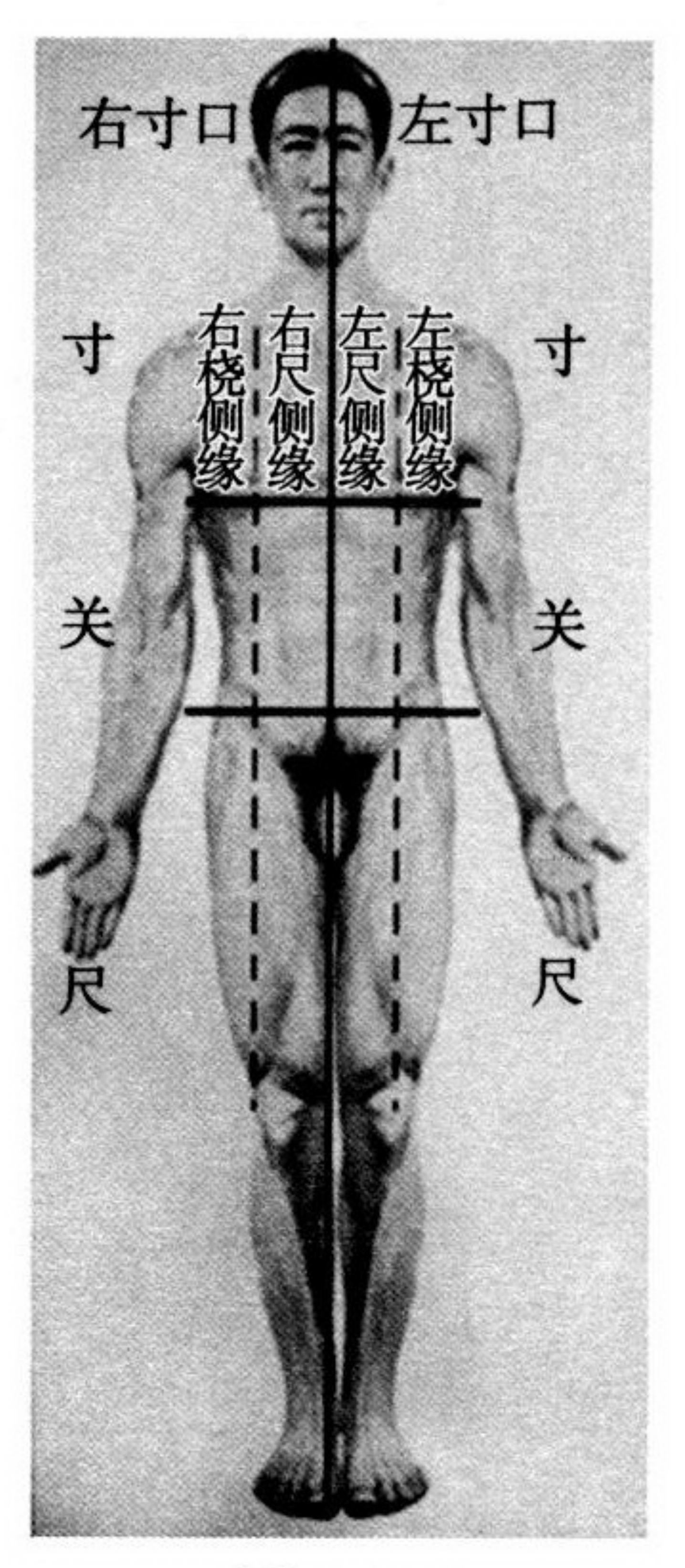
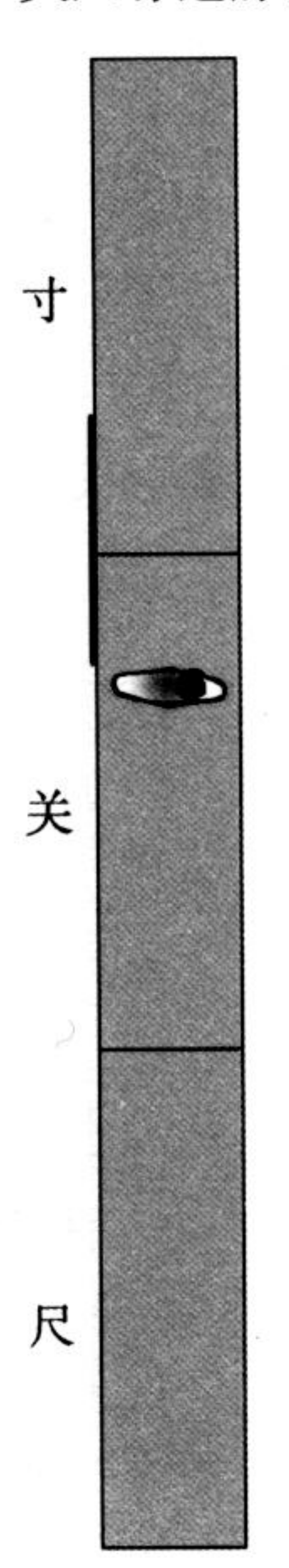




图4－58

（三）胆囊炎伴胁痛

出现右桡边脉。也可以出现右关寸桡边，还可以出现左关尺缘边脉，见图4－59。



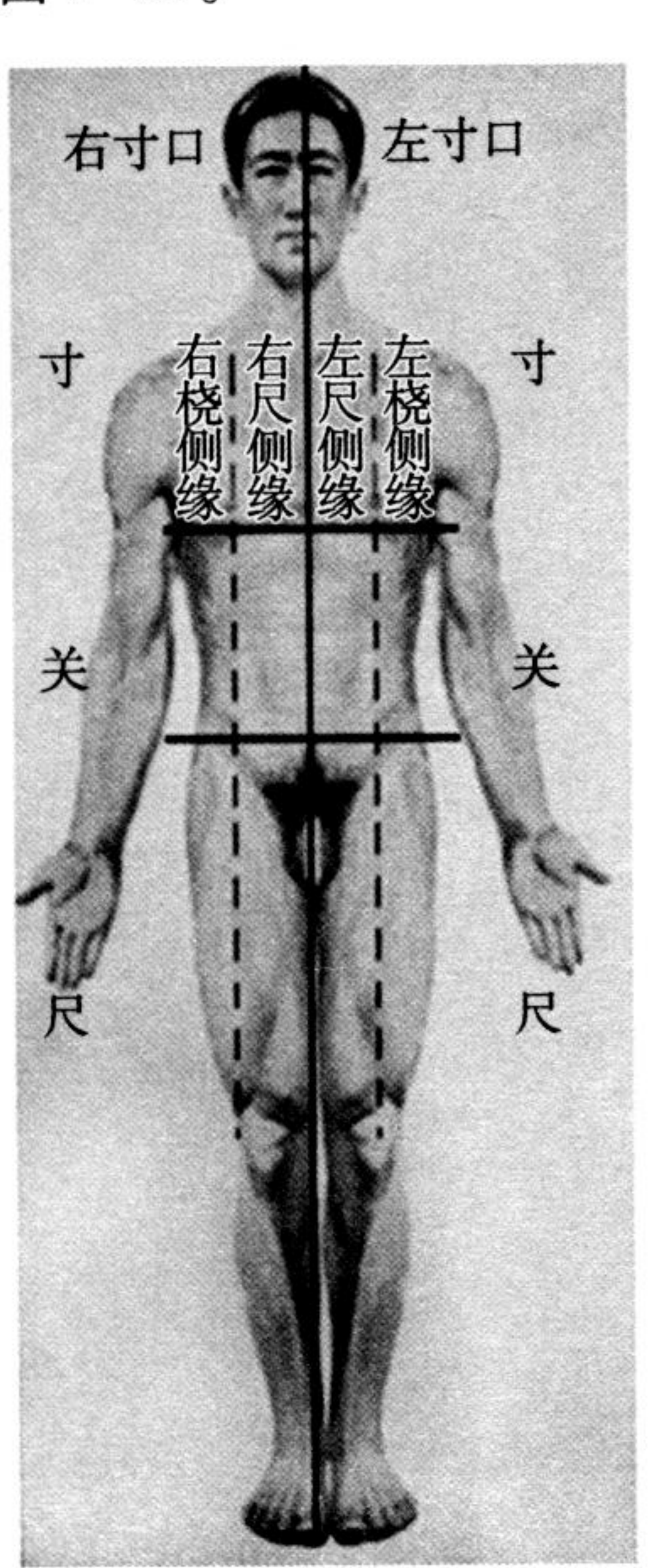




图4－59



（四）胆囊瘜肉

出现胆囊晕伴时隐时现之瘜肉晕，见图 4－60。



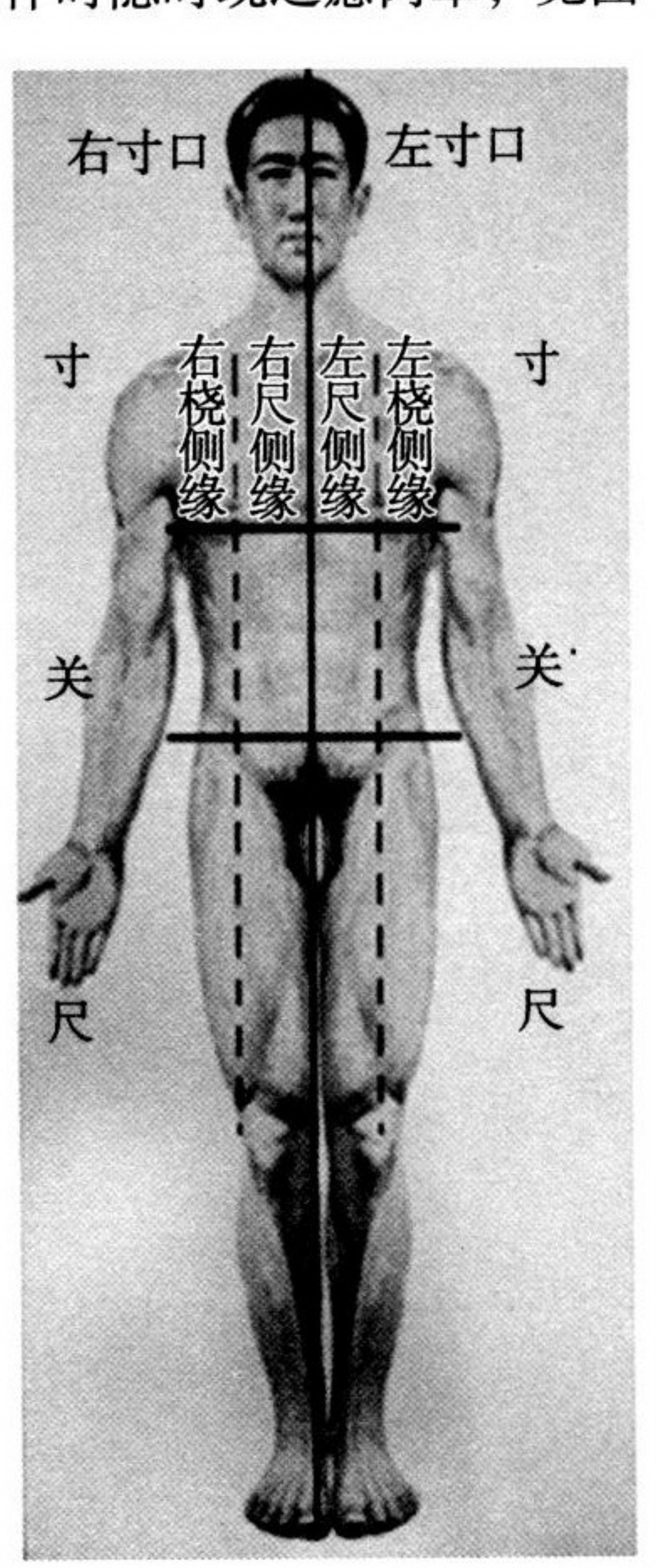
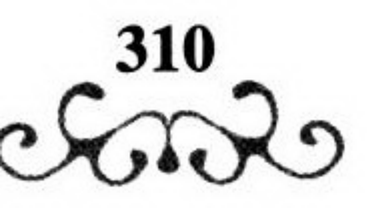




图 4－60

（五）胆道炎伴结石

见图 4－61。



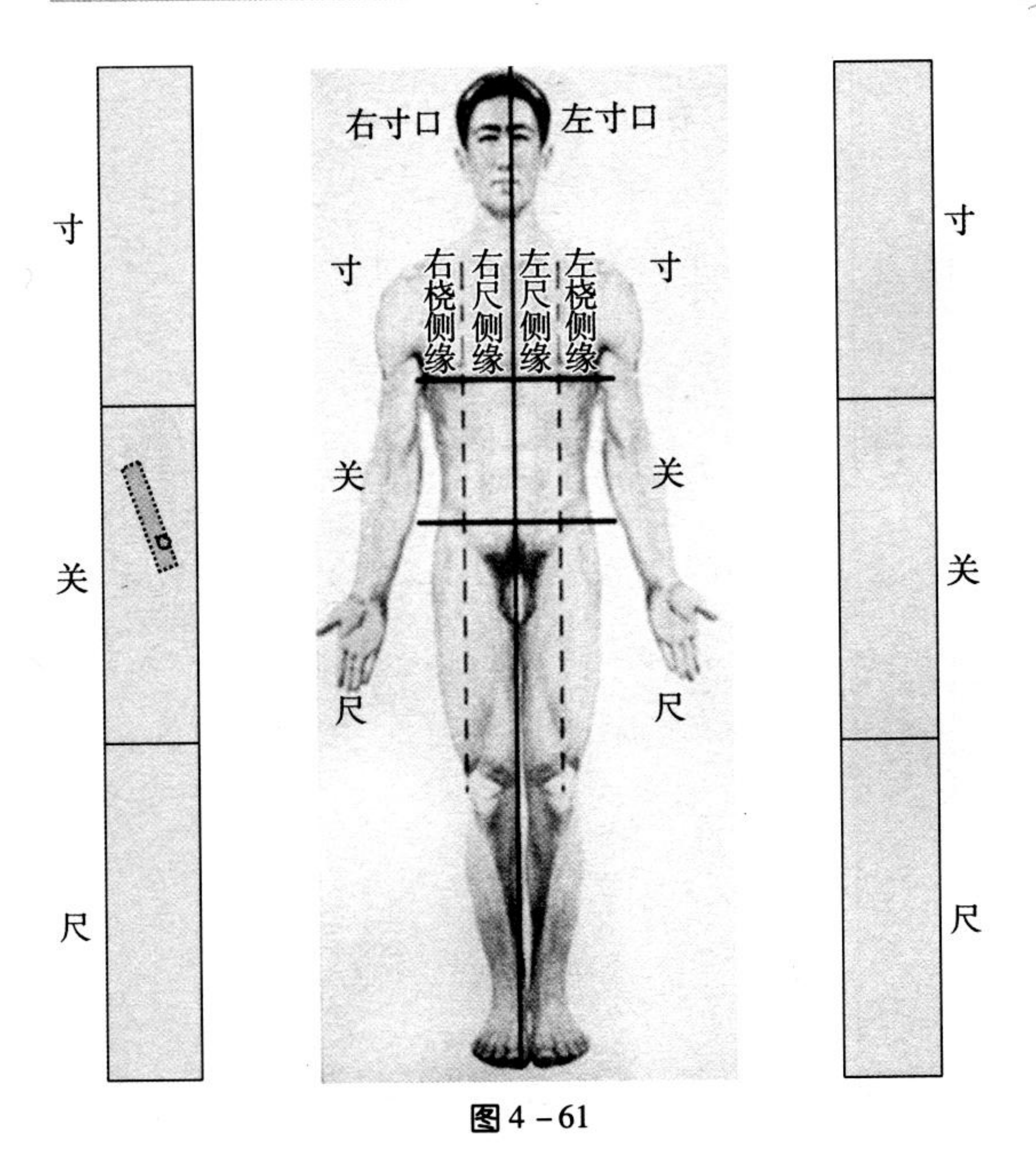


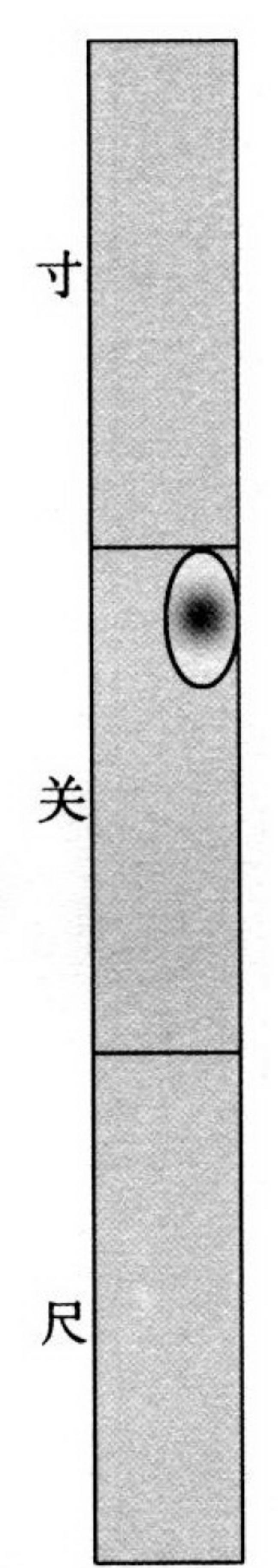
图4－61

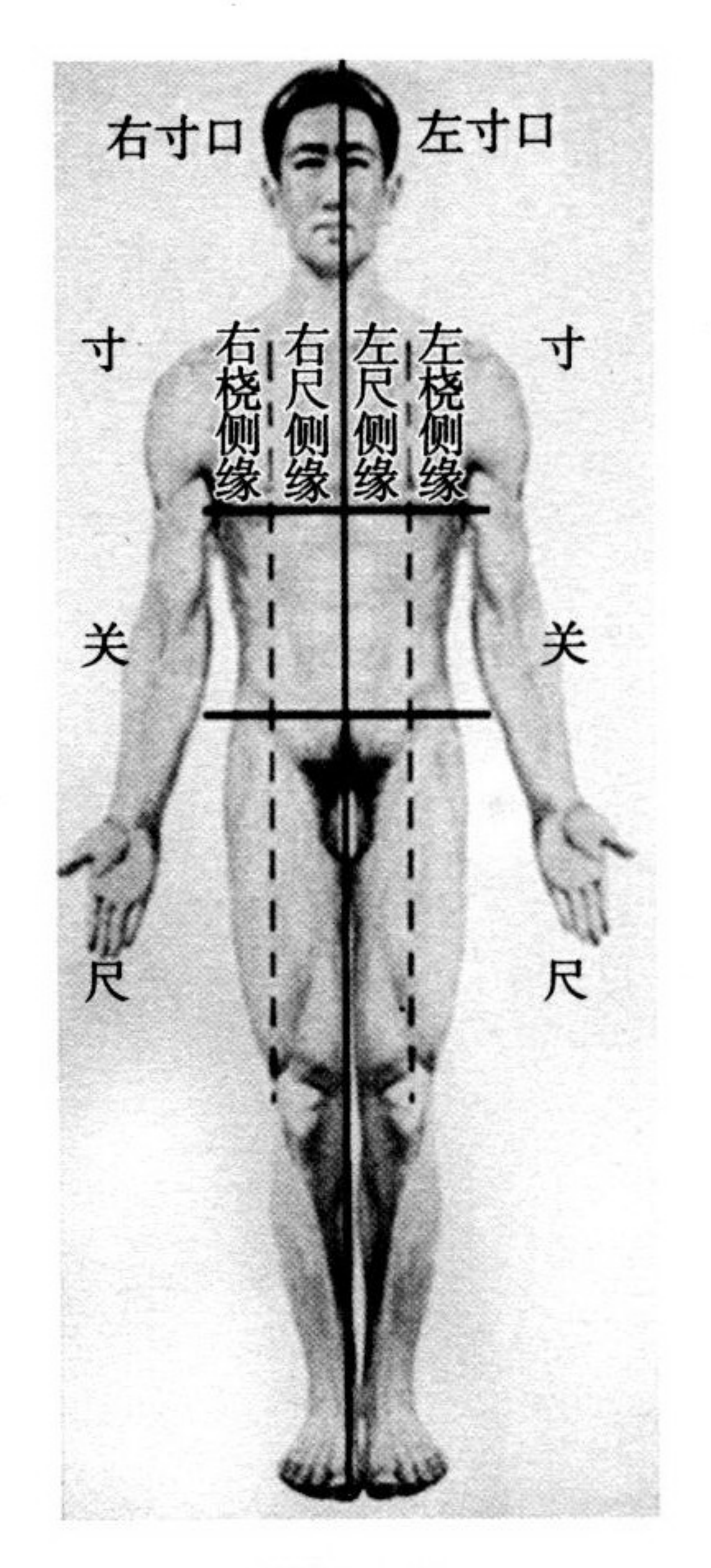
五、胃病

（一）慢性胃病

慢性胃病会在左关脉出现凹晕伴弦边，弦边的长度决定胃病自觉症状，见图4－62。







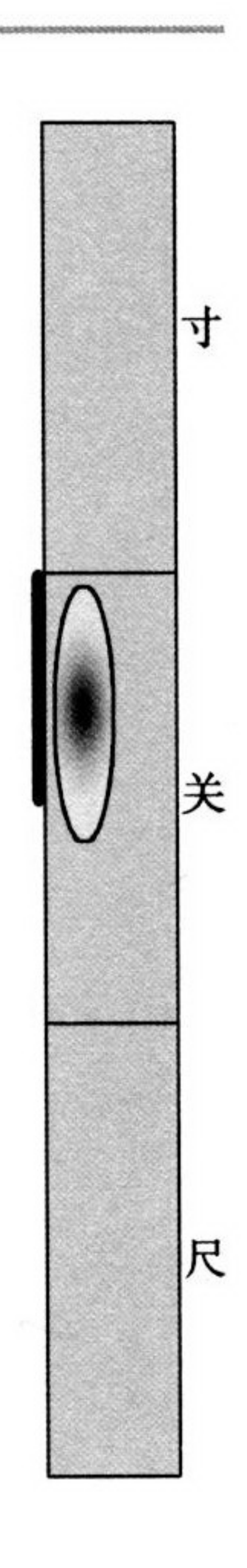
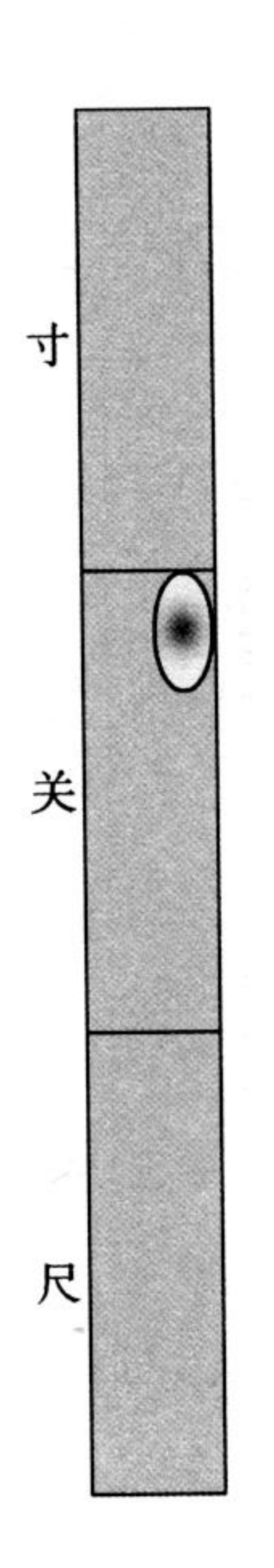


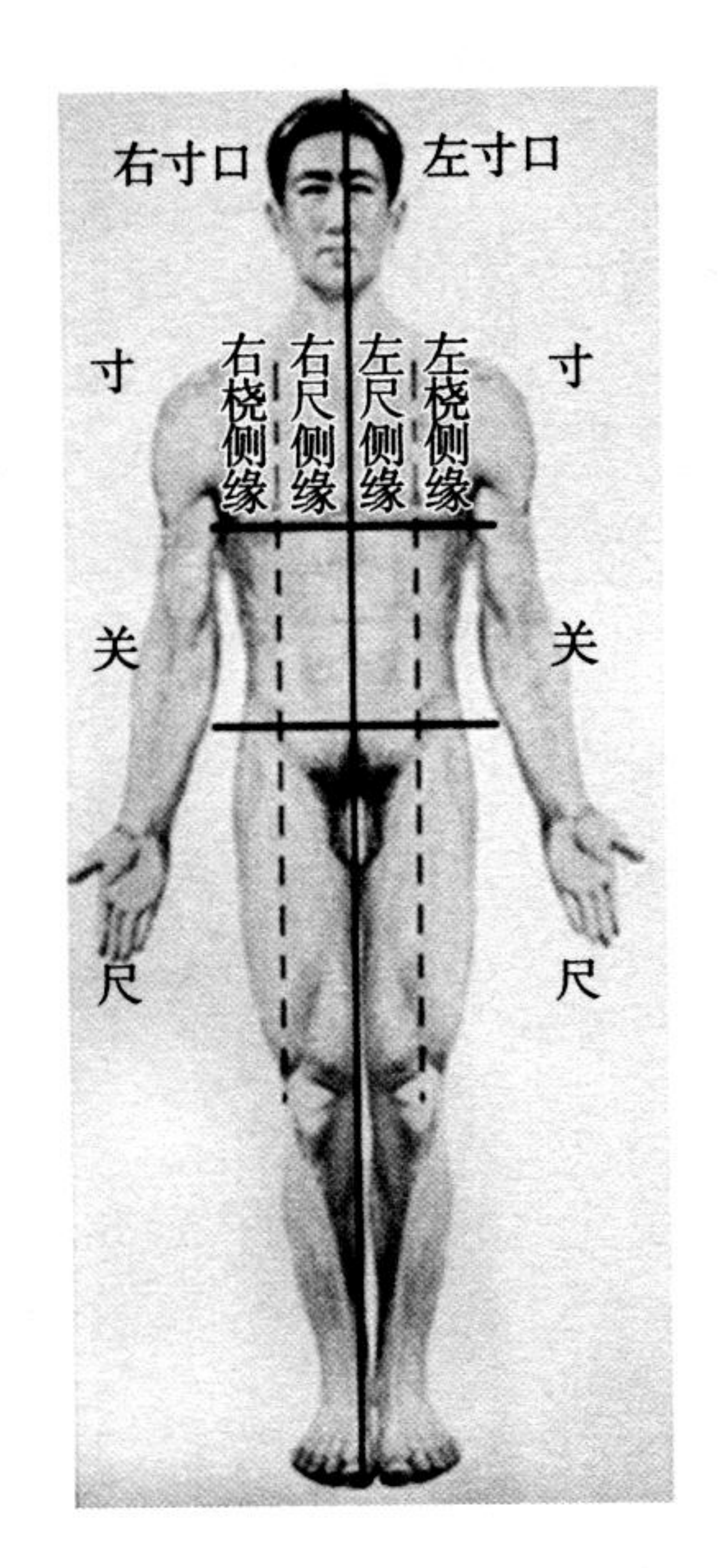
图4－62

（二）胃癌

胃癌会在左关脉出现凹晕伴小涩晕及弦边，见图4－63，边的长度决定胃病自觉症状的严重程度。







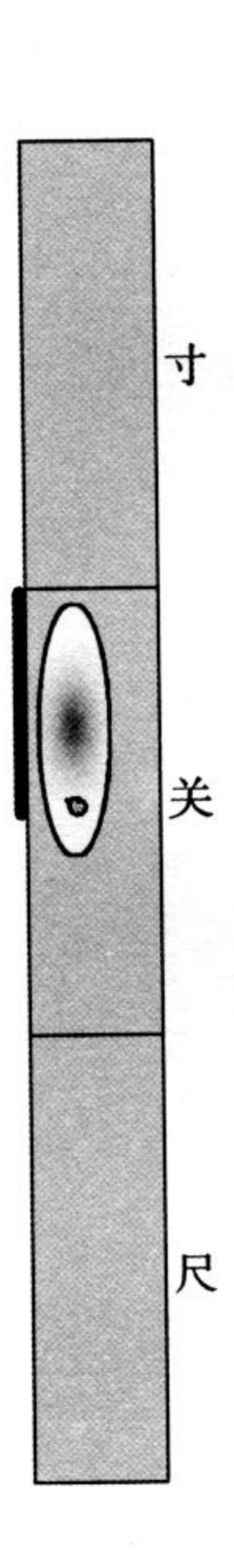


图4－63

（三）胃癌的转移

胃癌的转移在左寸出现淋巴结晕及脾晕，见图4－64。

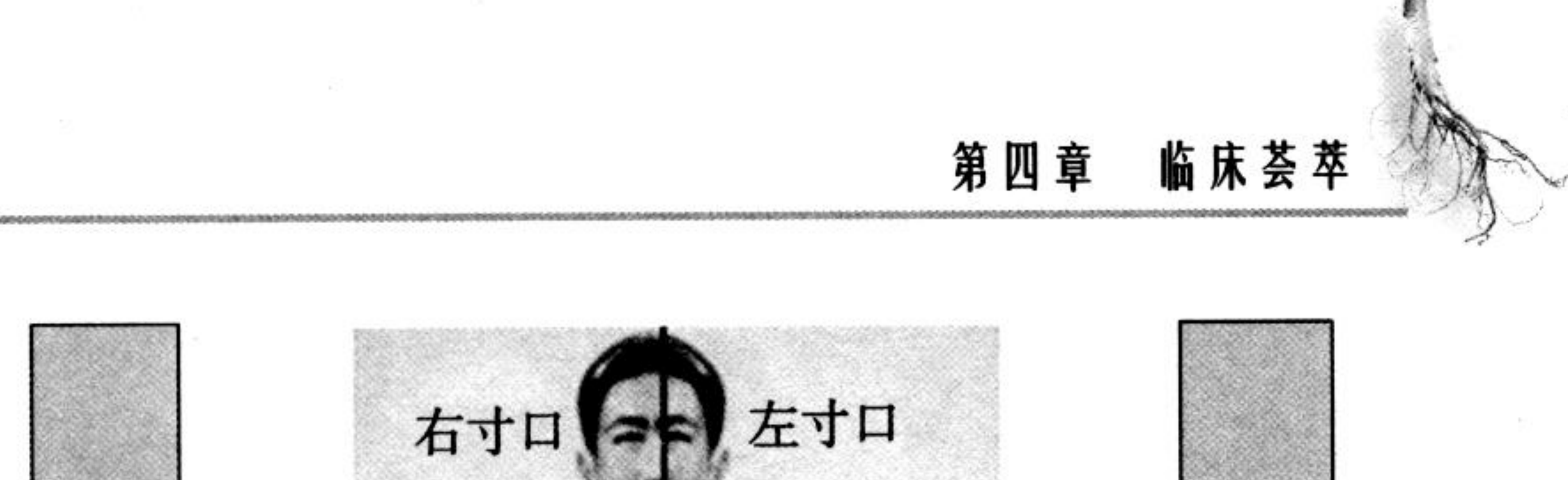


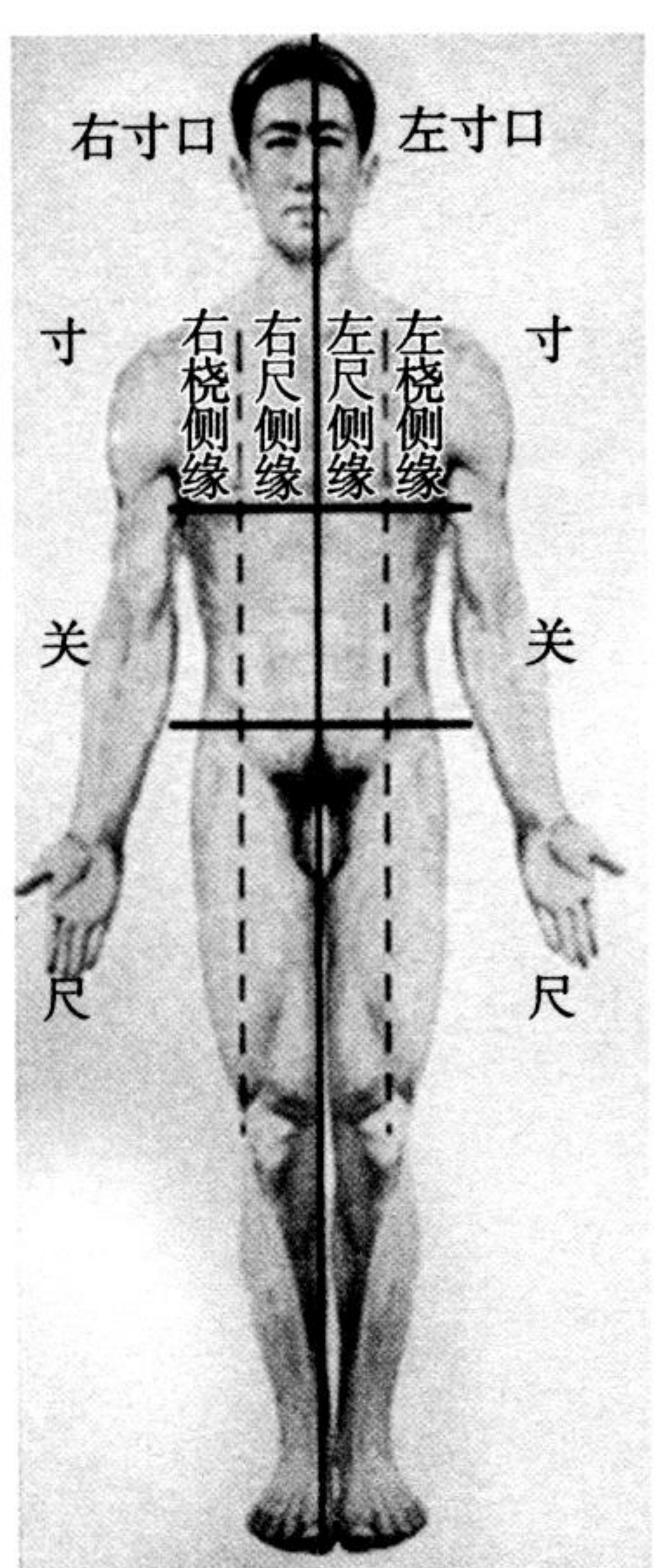
图 4－64

（四）胃部疤痕

胃部疤痕会在表面附着有小土块样的鼓起的结节，结节欠光滑，无活性，见图 4－65。







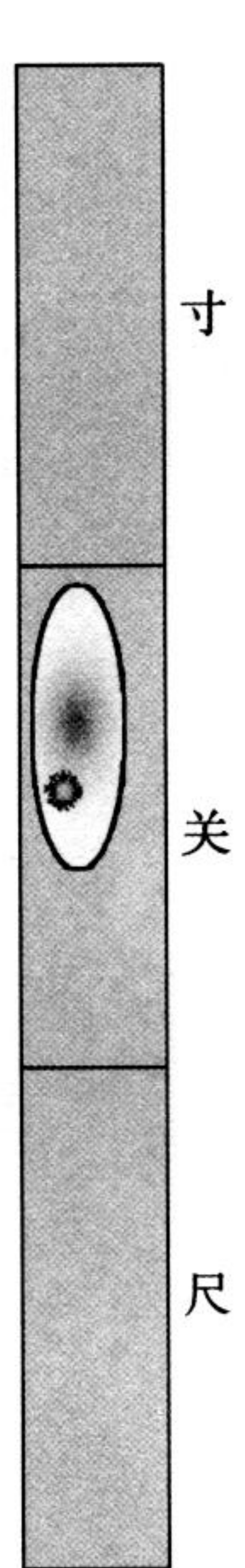


图4－65

（五）胃溃疡

胃溃疡表现为左关胃晕中的点状凹坑或突出的不规则结节，结节的中心凹陷，见图4－66。



图 4－66

六、脾病

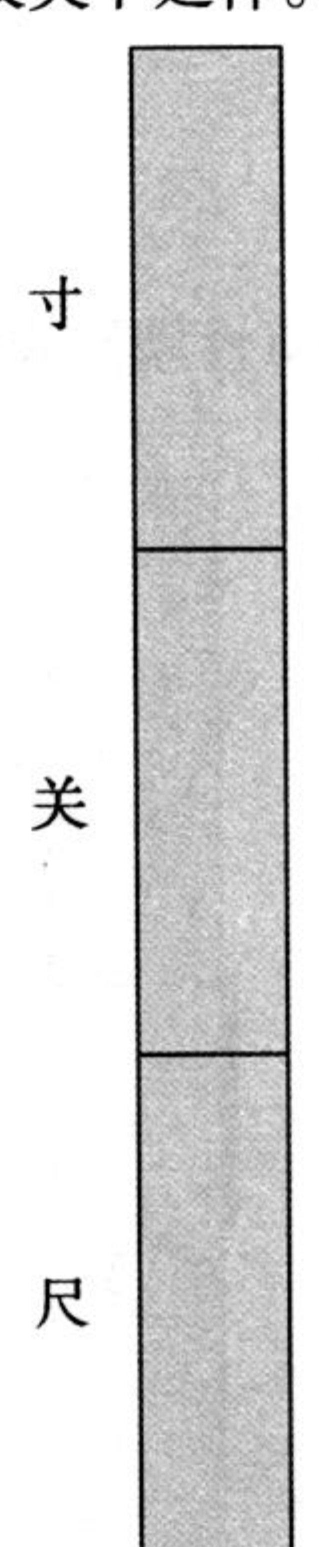
脾大

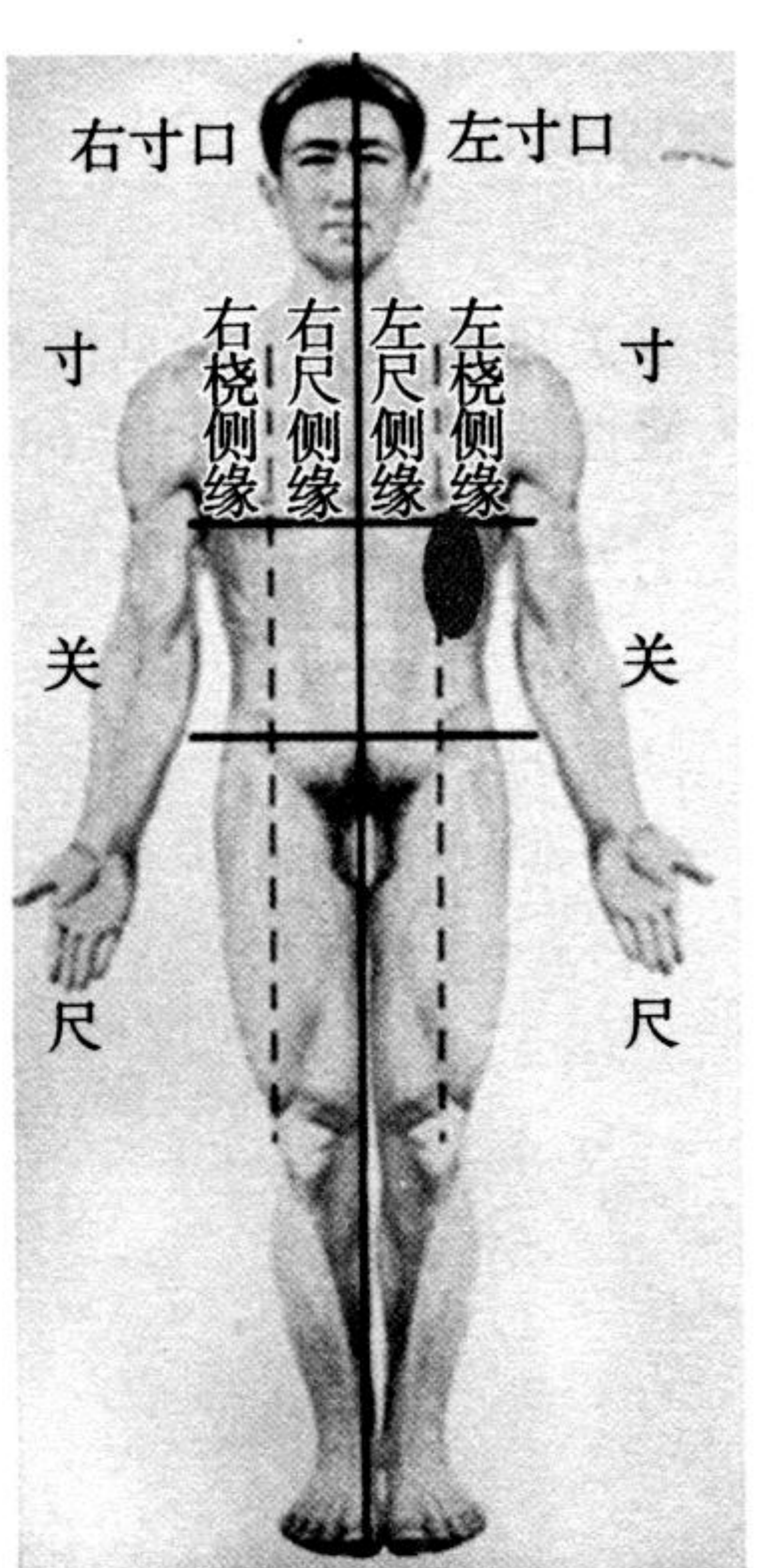
左关出现豆样硬晕，豆心脉力浑厚，见图 4－67。有时

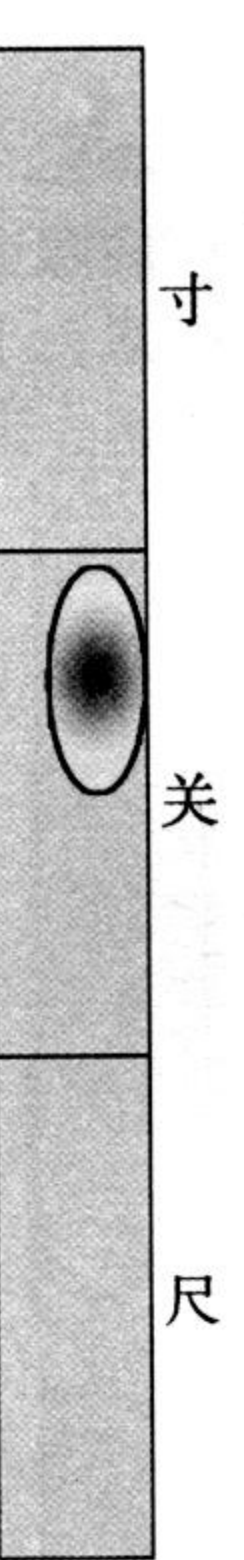


双关出现，但要鉴别原发病。脾的癌变与肝癌脉气类同。

脾大常向腹正中及下极肿大，因此脾晕也向关中偏尺缘及关下延伸。







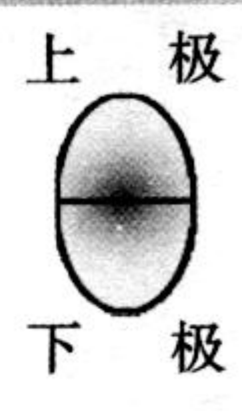


图 4－67



第七节　关下晕

一、胰腺病

胰腺炎

双关小豆晕伴双关尺缘边脉，脉见滑数为急性胰腺炎；脉见沉、迟、细为慢性胰腺炎，见图4－68。

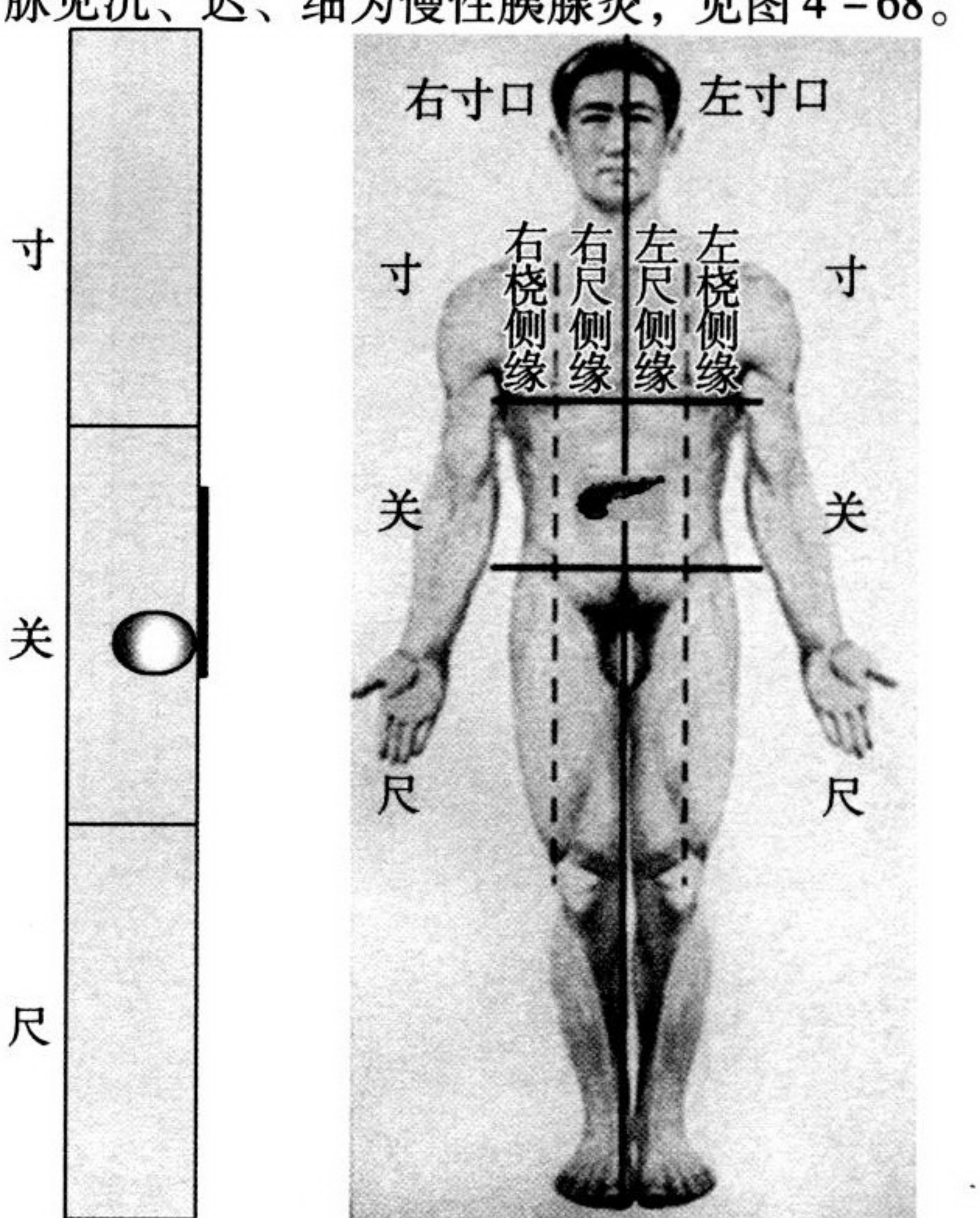
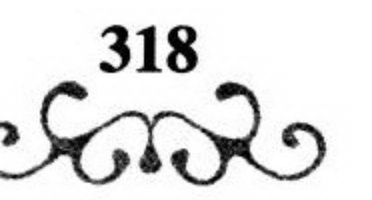
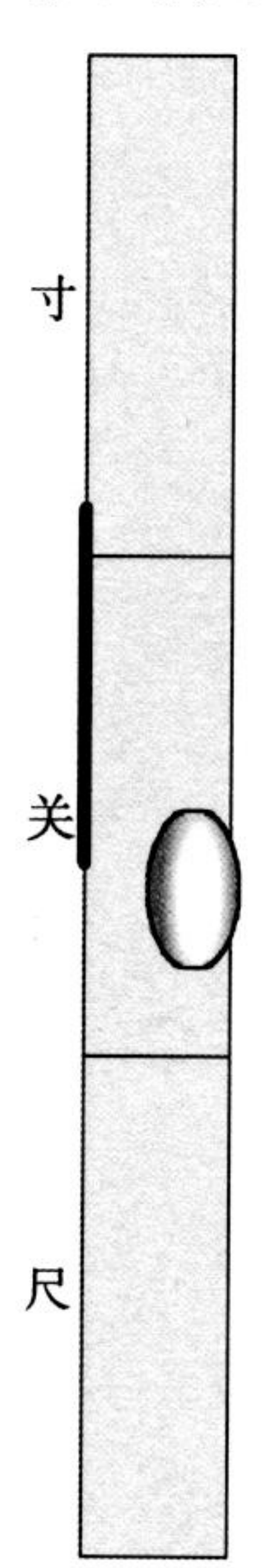


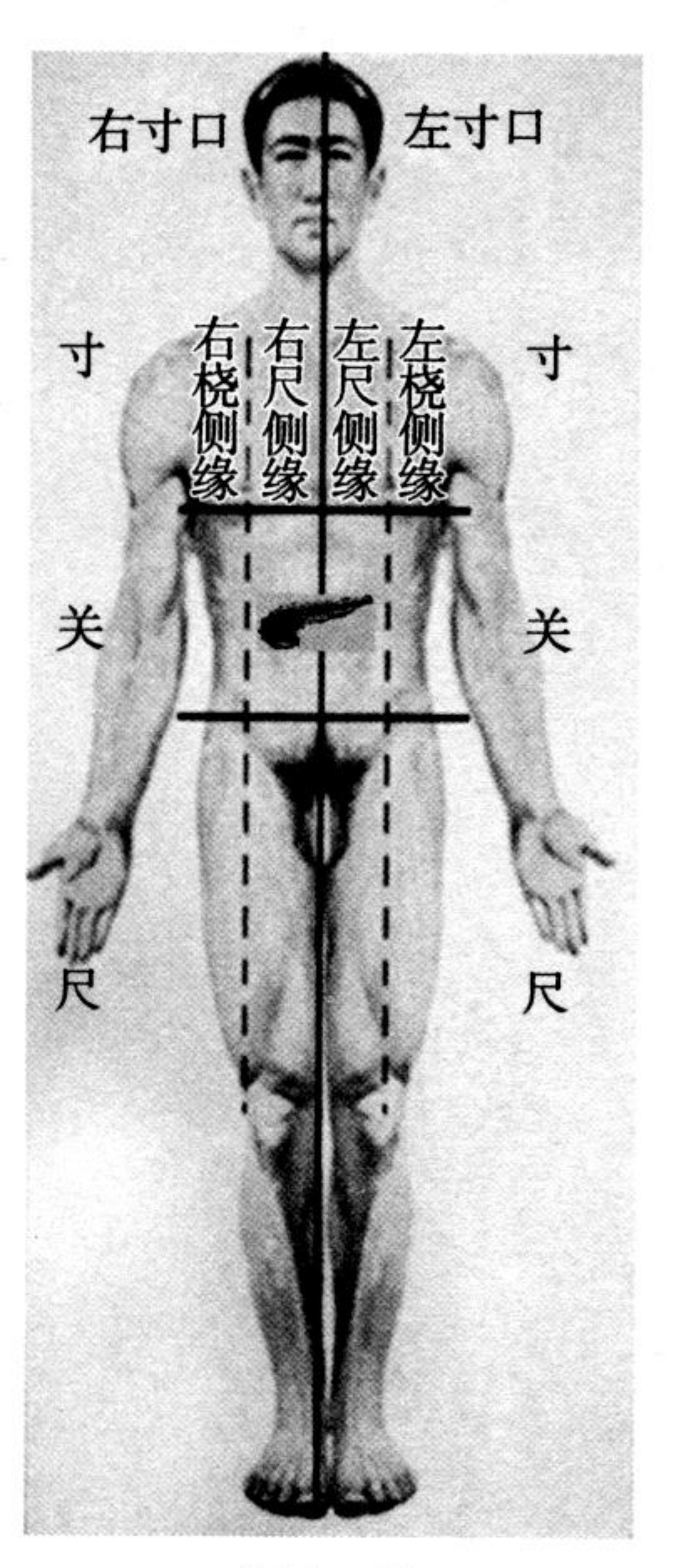
图4－68



二、胰头炎

双关小豆晕伴右关桡缘、左关尺缘边脉，有时脉现细、数、滑，见图4-69。





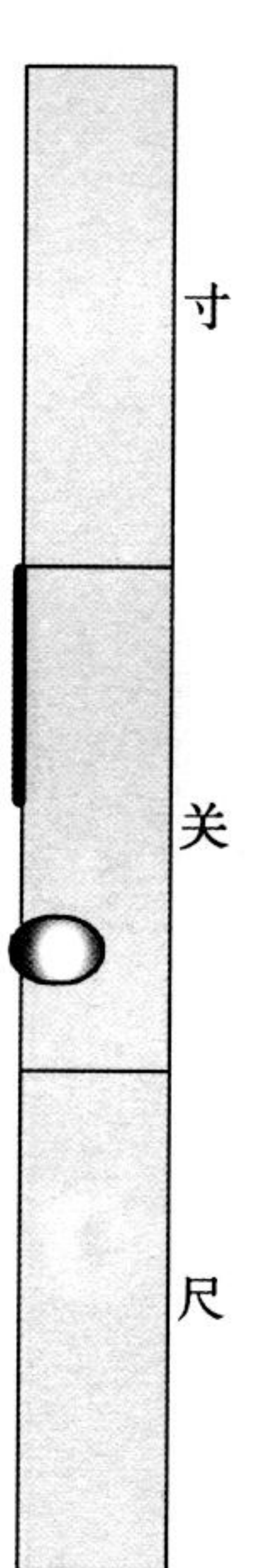
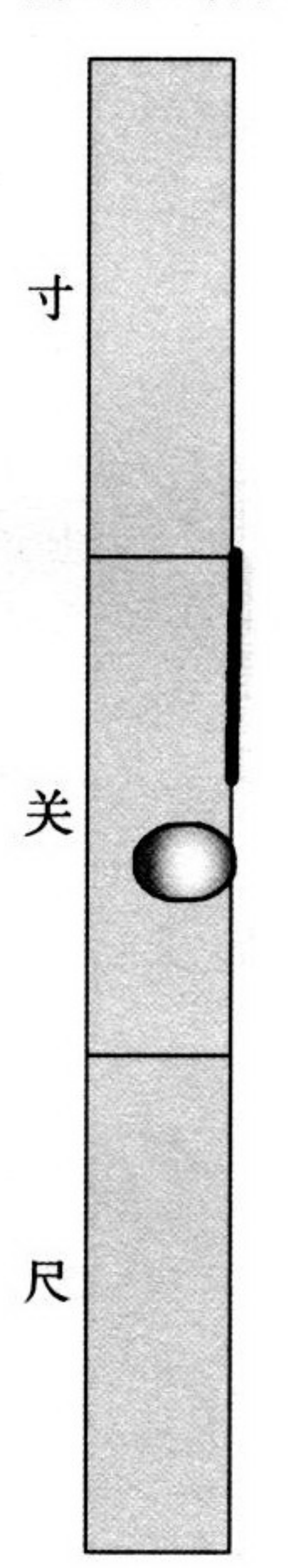
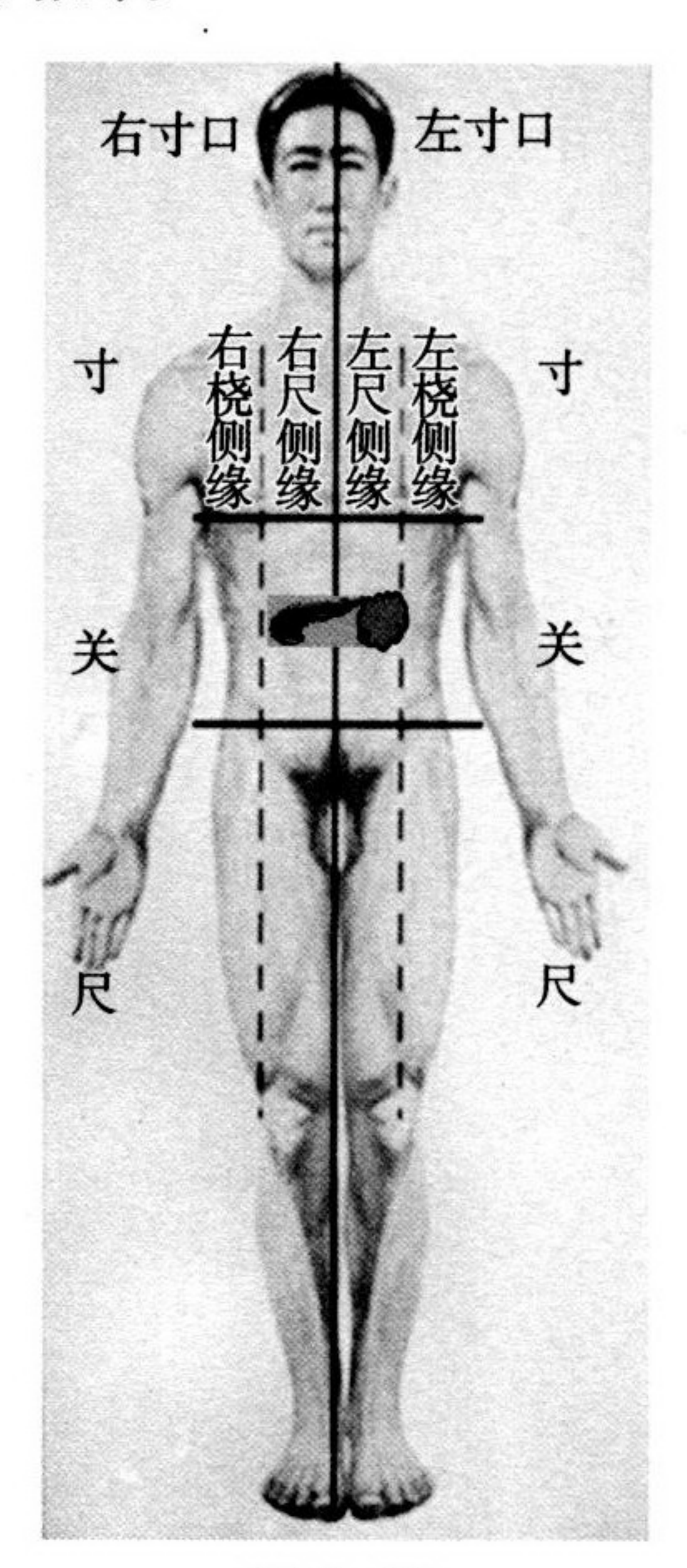


图4-69

三、胰尾炎

双关小豆晕伴右关尺缘、左关桡缘边脉，见图 4－70，脉可见细、滑、数等。





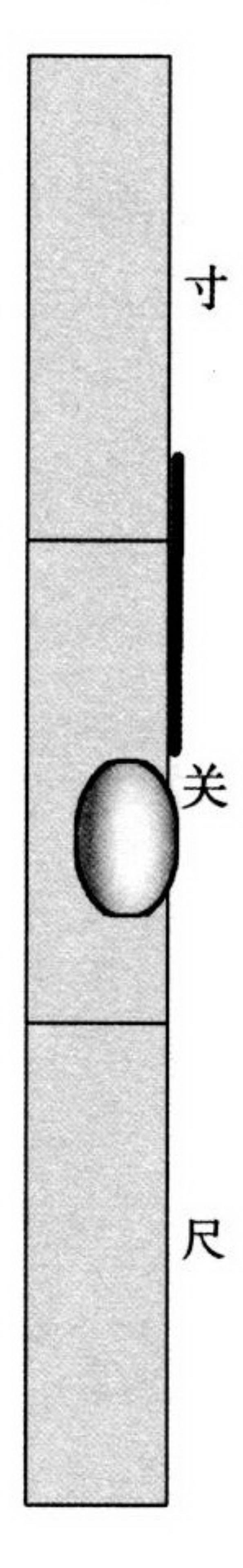
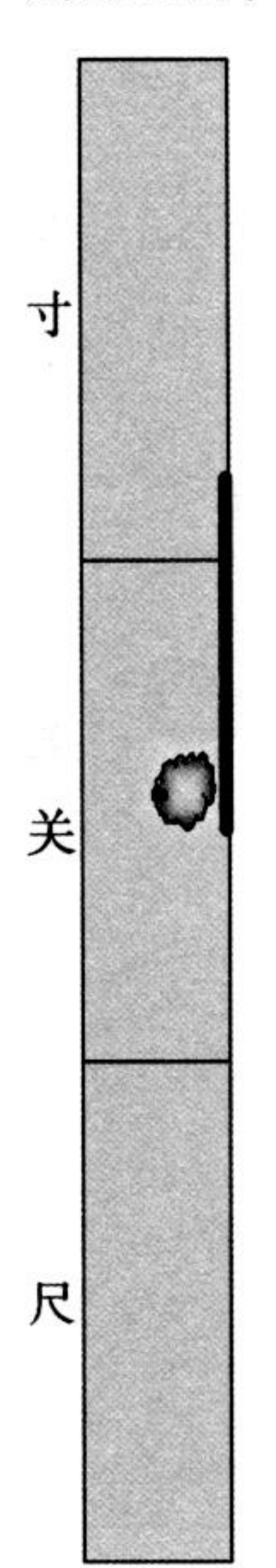
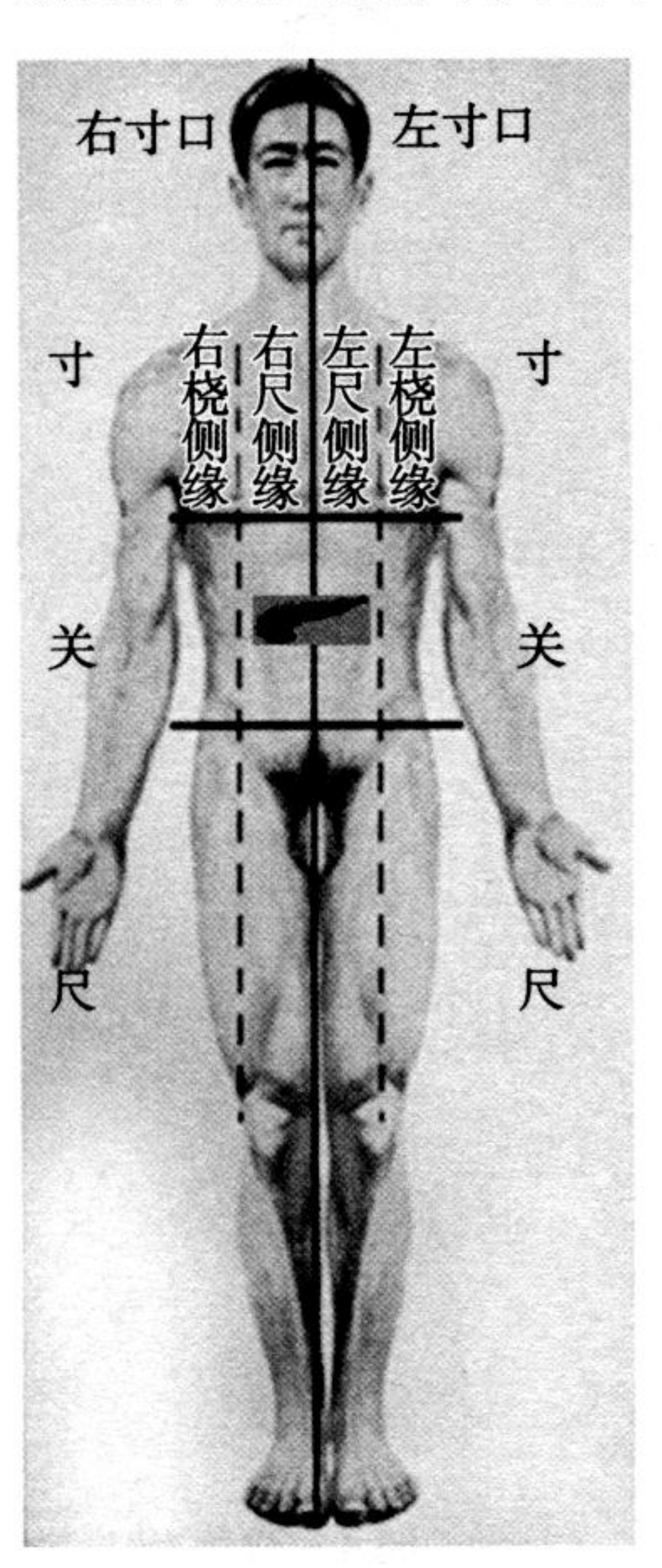


图 4－70

四、胰腺癌

双关小豆涩晕伴右关尺缘、左关尺缘边脉，病人多有疼痛的主诉，如后背隐痛，脐上隐痛等，见图 4－71。





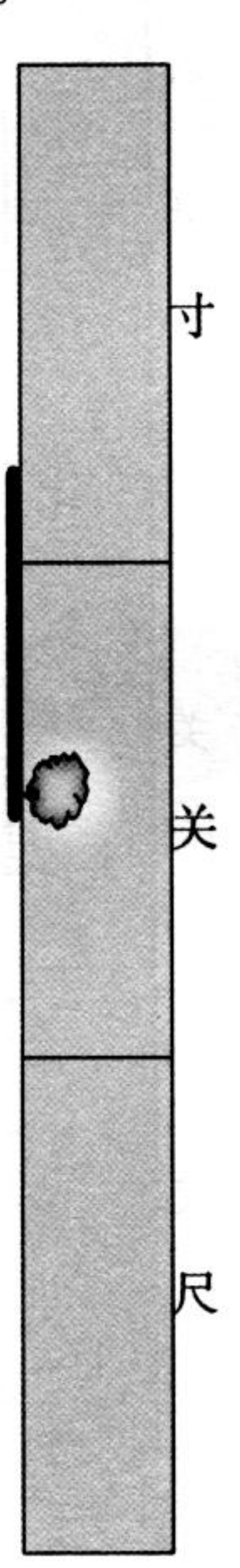
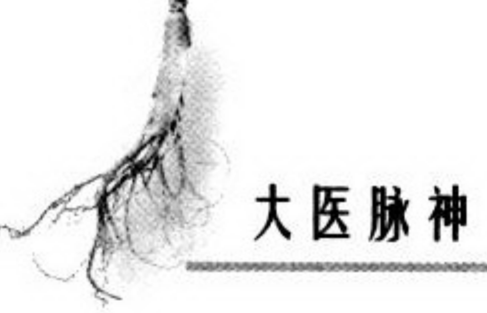


图 4－71



五、胰腺癌伴淋巴结转移

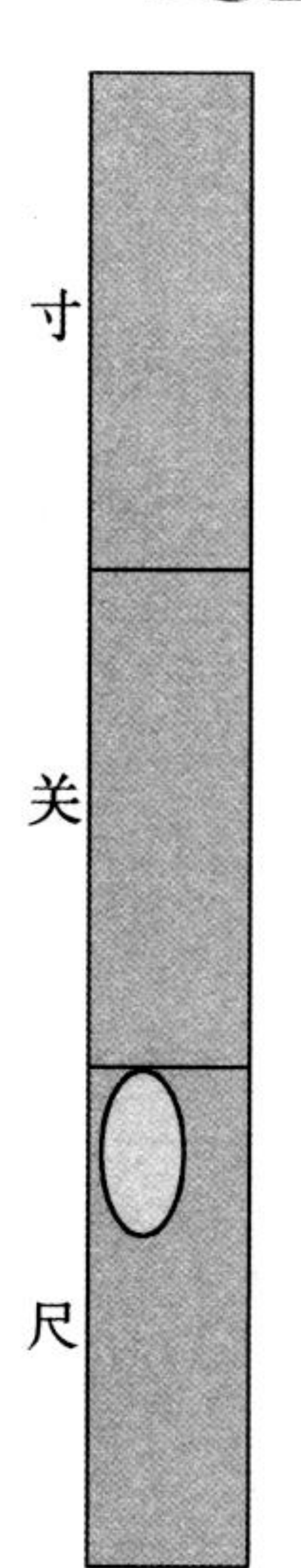
见图 4－72。

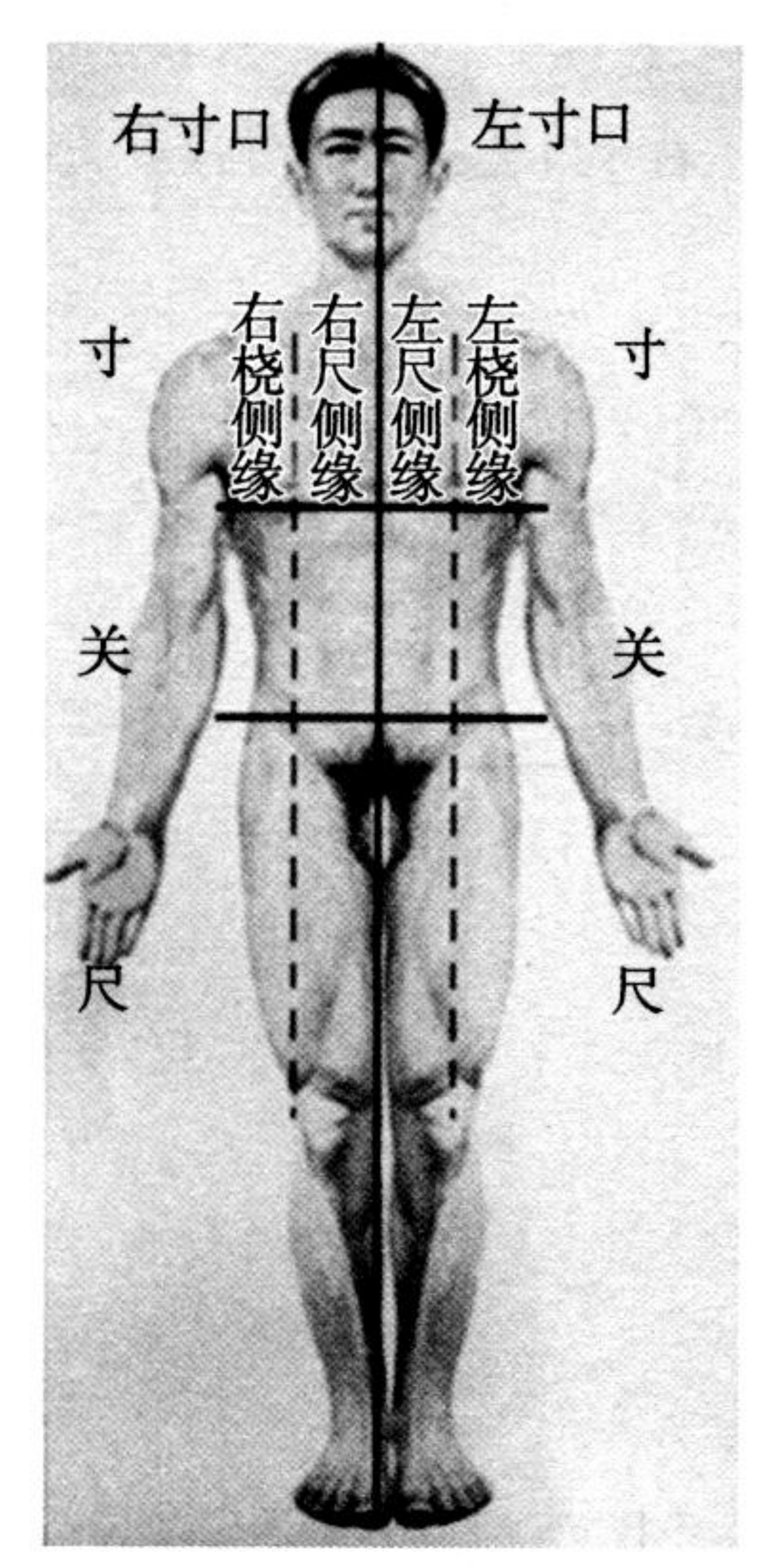
图 4－72



第八节　尺上晕

肾病





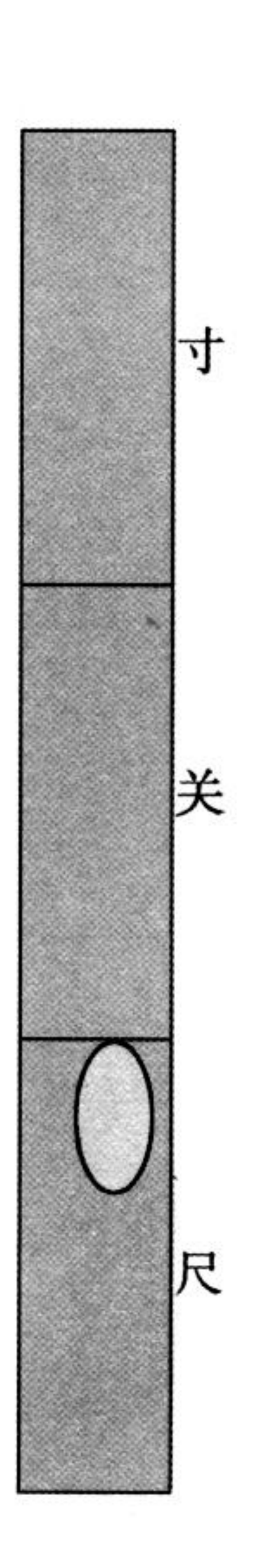


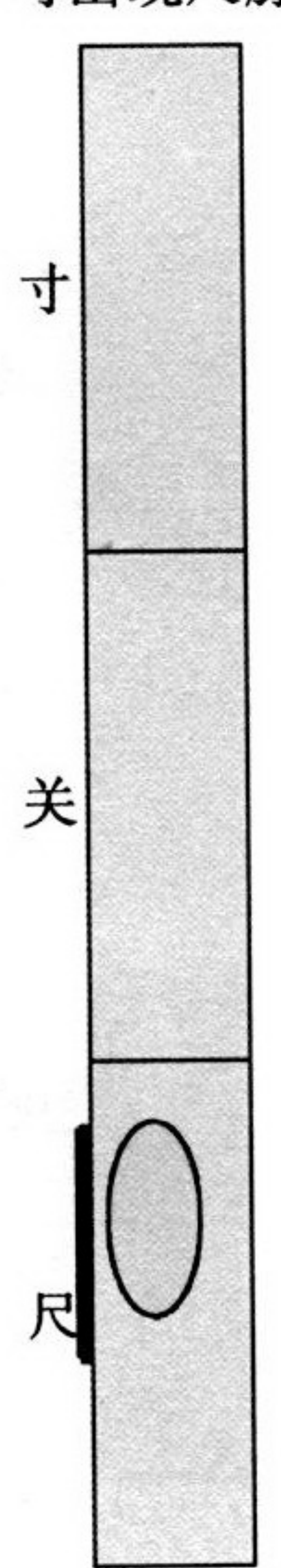
图 4－73

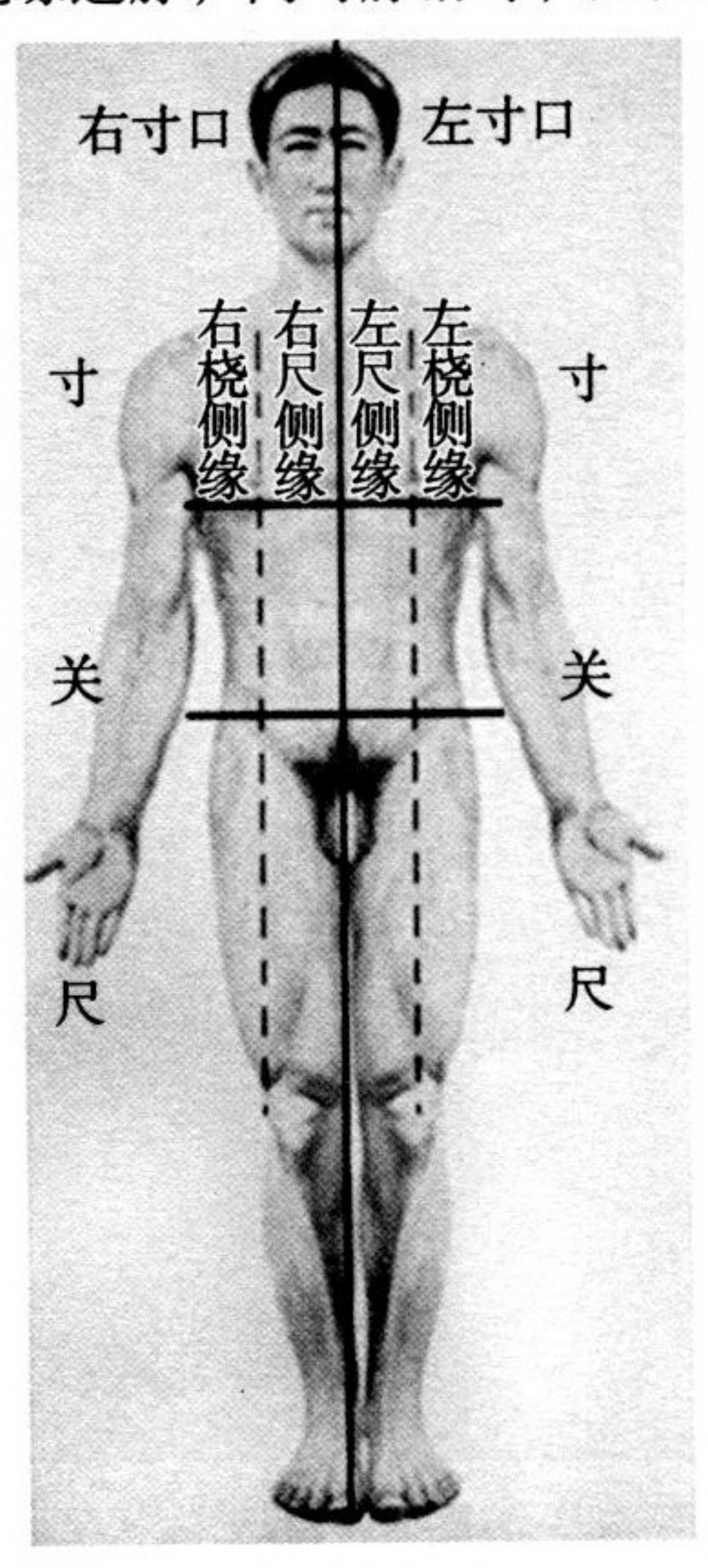
（一）肾炎

炎症早期关下尺上局灶性浮数，严重的肾炎则肾脏会现身，即在关下尺上中位摸到肾形脉晕，见图4－73。

（二）肾结石

可在病侧肾位触及结石晕，伴炎症脉滑有彗尾，伴疼痛可出现尺脉的桡缘边脉，同时脉滑等，见图4－74。





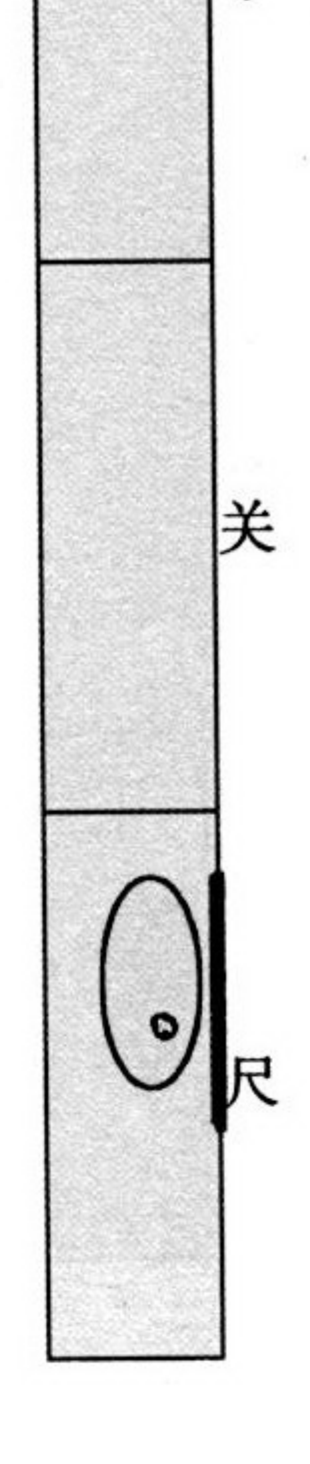


图4－74



（三）肾病综合征

密集浊晕（尺上面把点）如同月亮的环形山，见图4－75。

尺　　　　关　　　　寸

图4－75

（四）肾癌

一侧肾现形，在肾体上可触及小涩晕，涩晕为小灶性轻刀刮竹脉气，见图4－76。

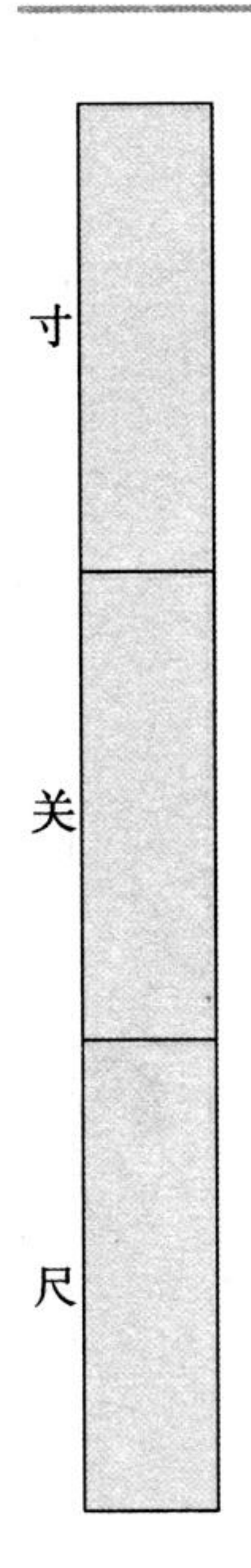


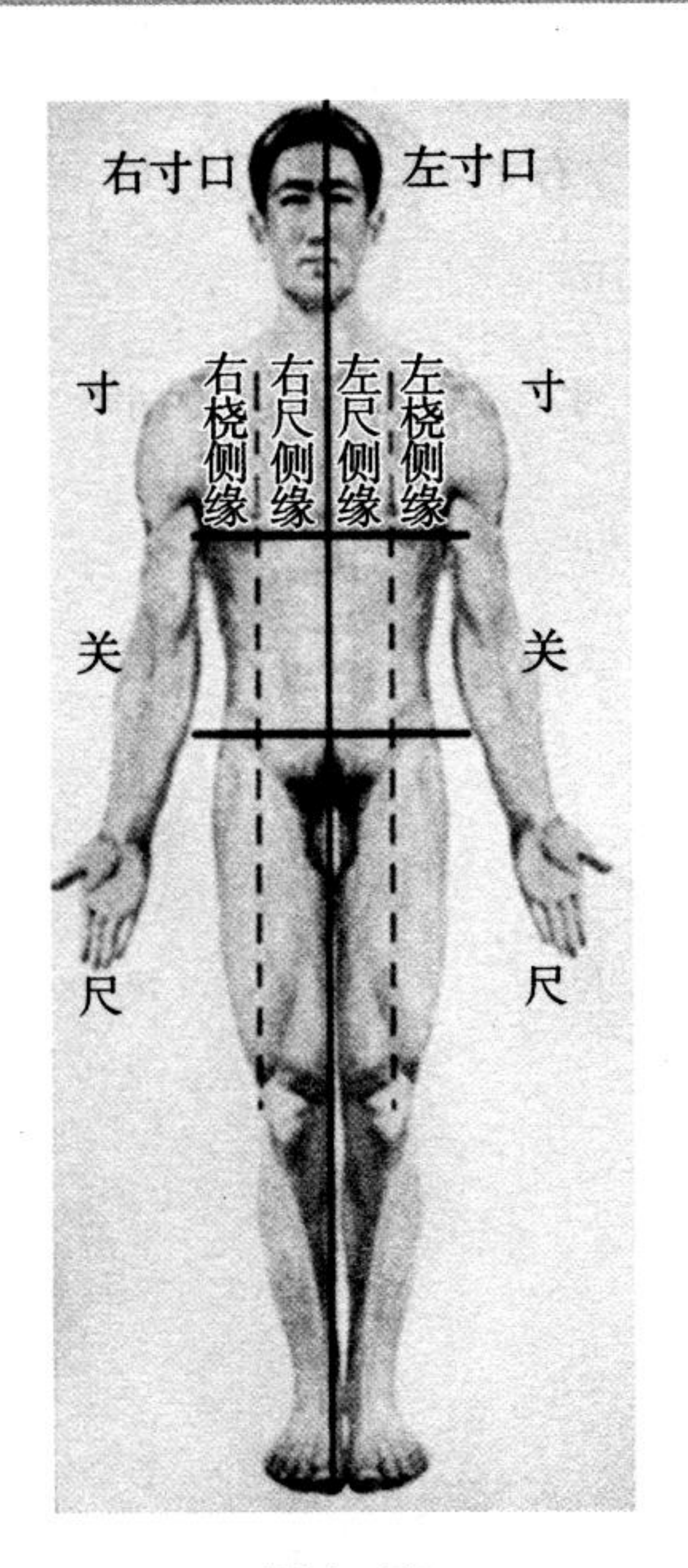
图 4－76

（五）肾囊肿

一侧肾现形，在肾体上可触及小囊晕，见图 4－77。







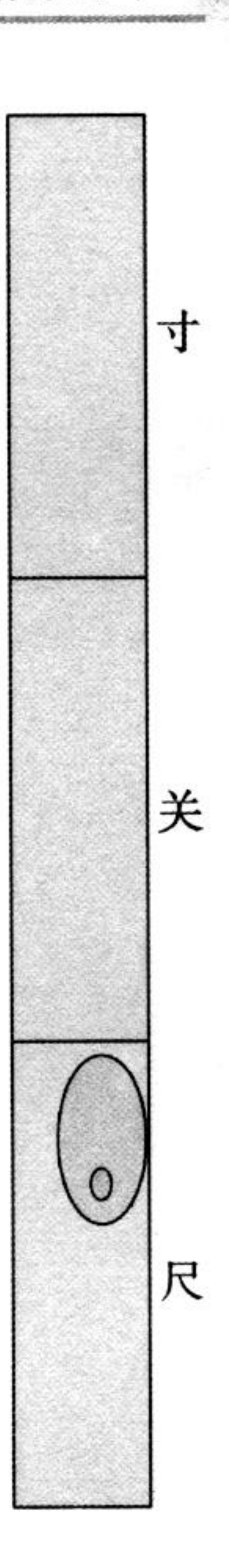
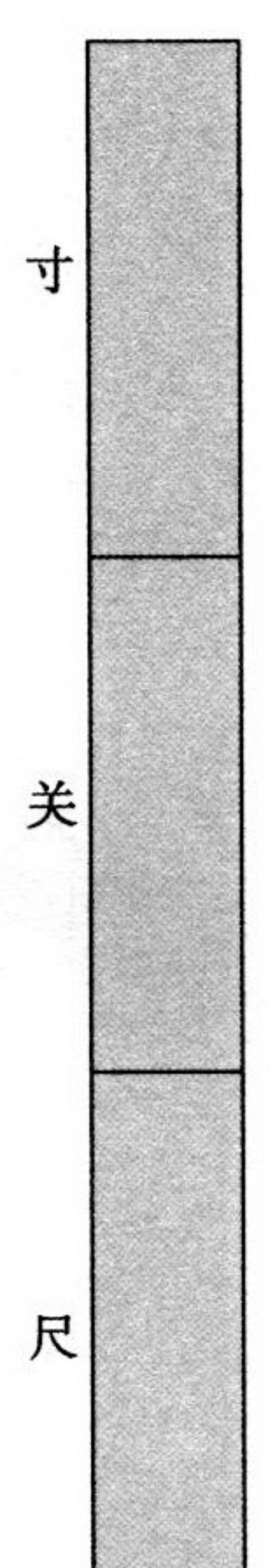


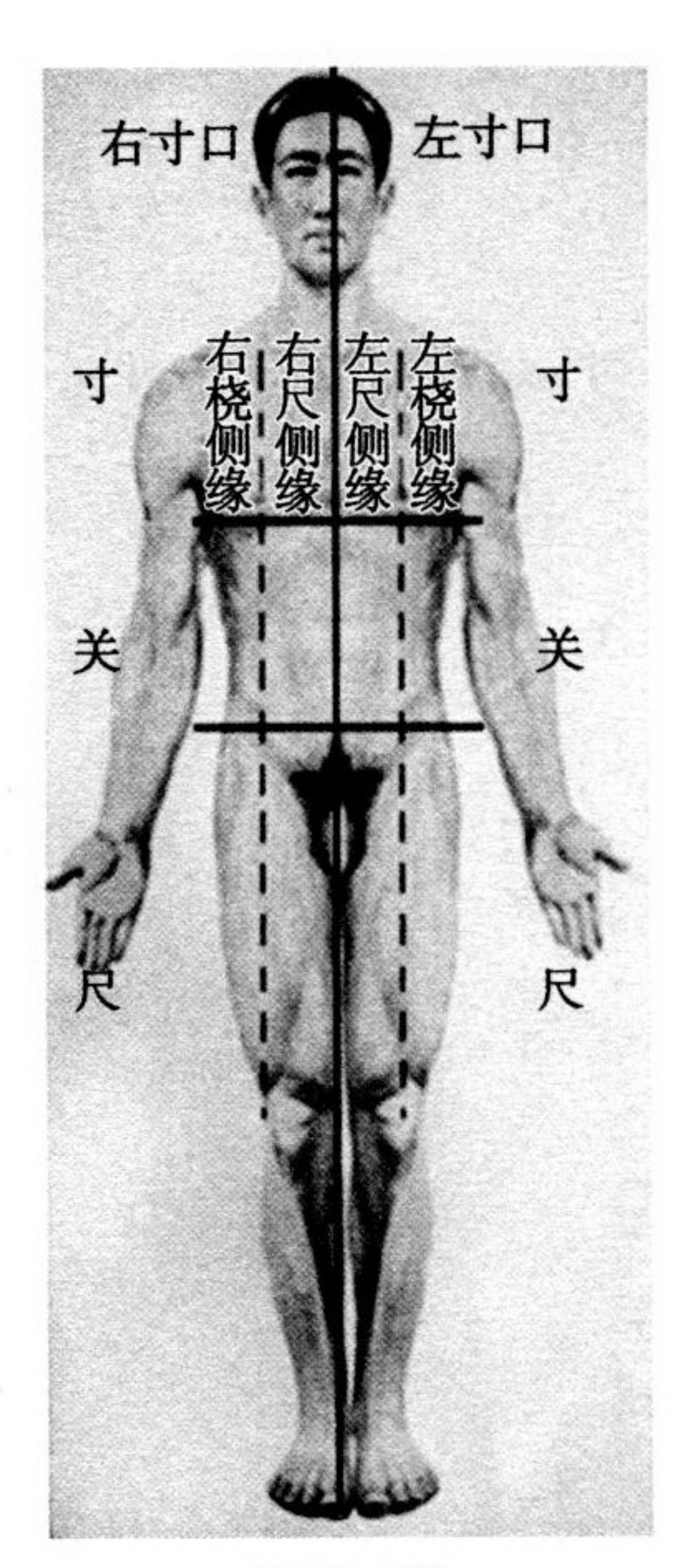
图4－77

（六）肾内血块

一侧肾晕显现，在肾体上触及质地不等的小柔晕，脉气不明显，见图4－78。







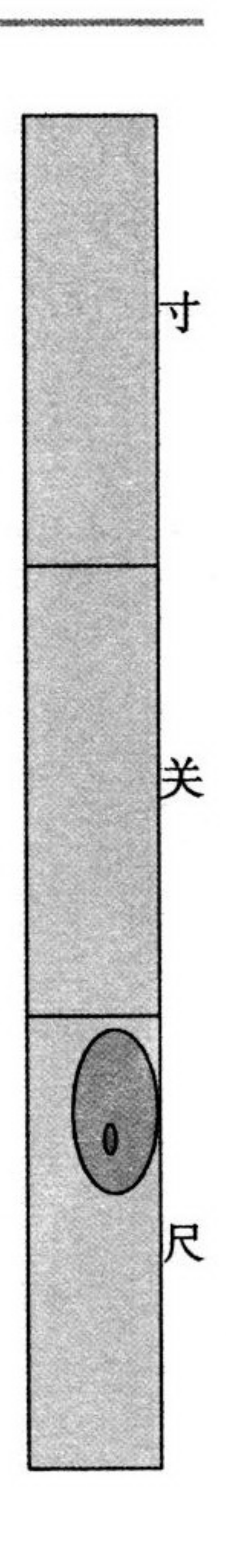
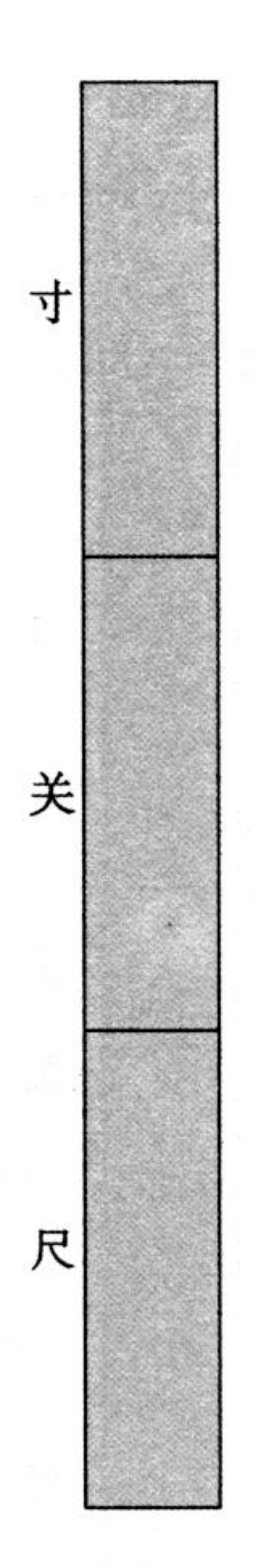


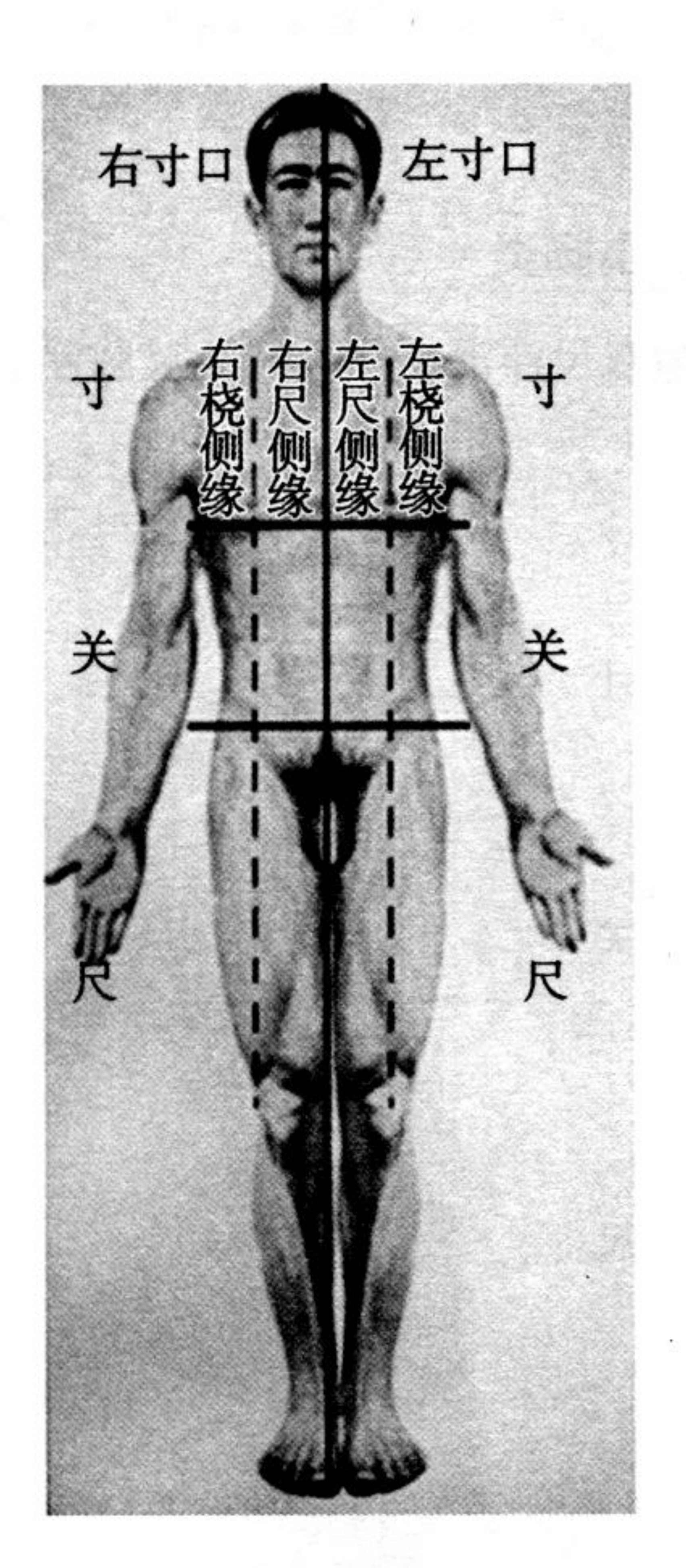
图4－78

（七）肾结晶

一侧肾晕显现，或一侧肾显现出下极弥漫性的质地硬化，见图4－79。







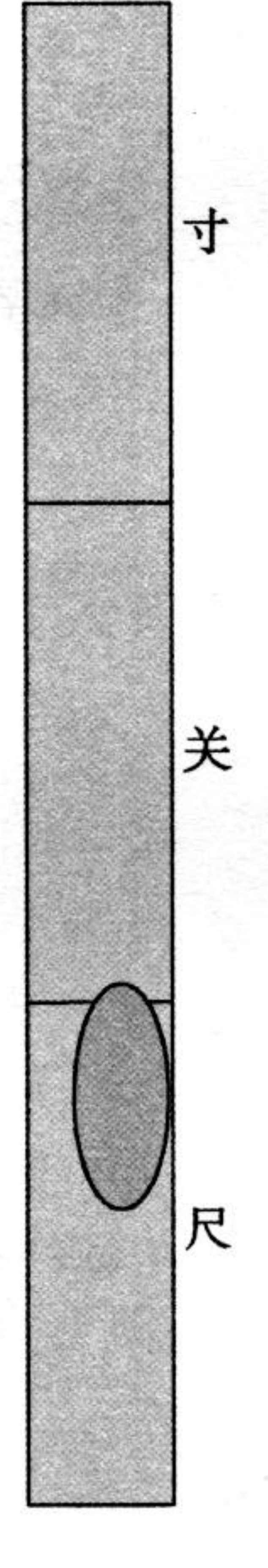


图4－79



第九节　尺脉的浮滑

一、小肠炎

脉象表现为双尺浮滑，严重时关尺脉浮滑，图4－80。

图4－80



二、肠系膜淋巴结炎

尺脉的浮滑，甚至数，伴淋巴结小豆样脉晕出现，见图4－81。

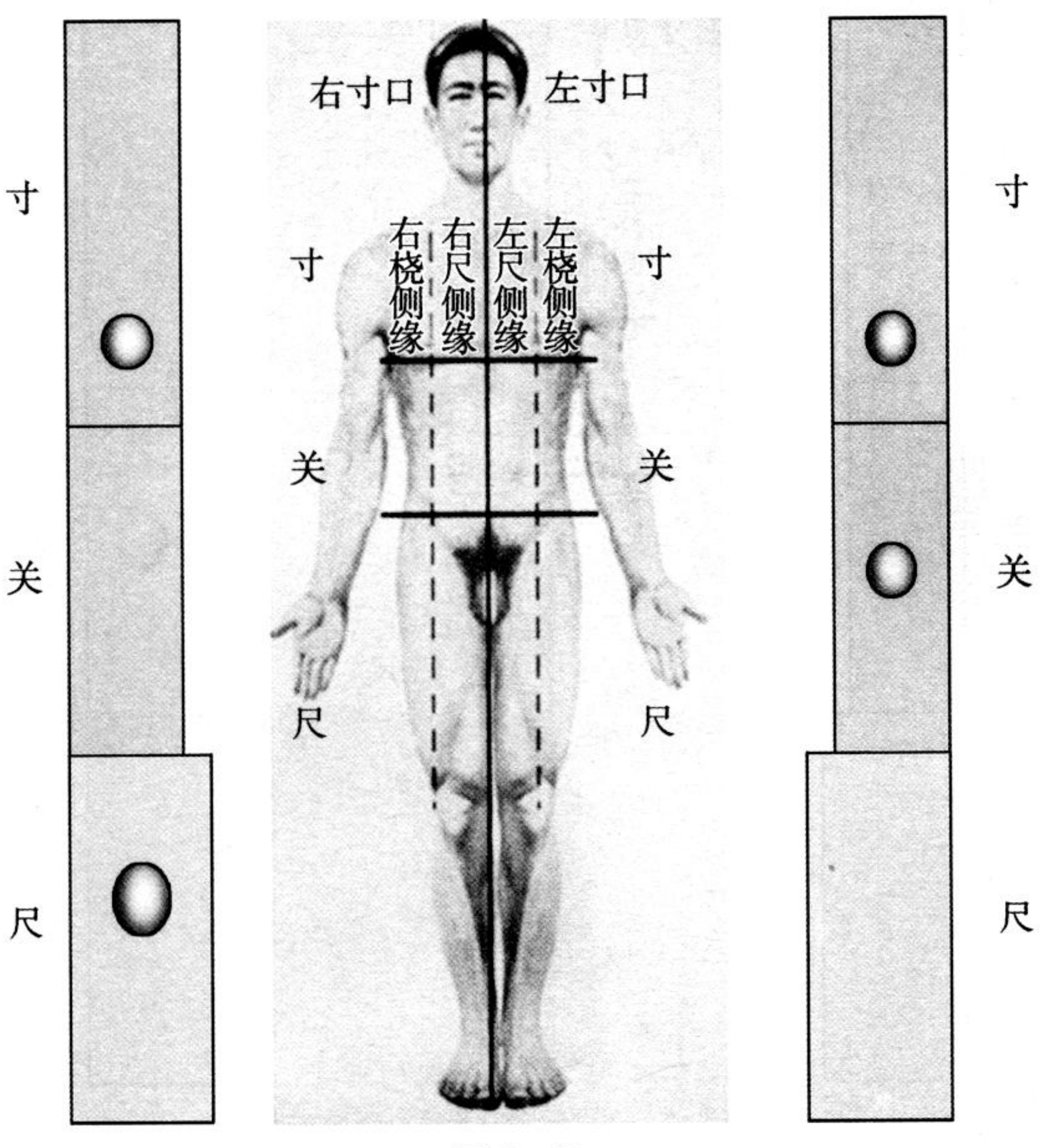


图4－81

三、乙状结肠炎

左尺脉的浮滑伴脾小豆样脉晕出现，见图 4－82。

寸 关 尺

右寸口 左寸口

寸 右桡侧缘 右尺侧缘 左尺侧缘 左桡侧缘 寸

关 关

尺 尺

寸 关 尺

图 4－82



第十节 尺下晕

一、直肠癌

双尺柔涩晕，左关脾晕，见图4－83。

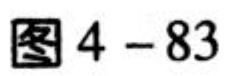


图4－83



二、宫颈晕

宫颈晕的发现与确定是脉象诊断妇科疾病的金钥匙，通过该晕我们可以十分准确的发现妇科疾病及其性质。同时也可以区别男女。

（一）宫颈晕（面把点）

在尺下 1/3 处一偏硬的扁平状脉晕。通过该晕可将盆腔脏器定位，见图 4－84。

呈风火轮形态（局灶性涩脉团）。

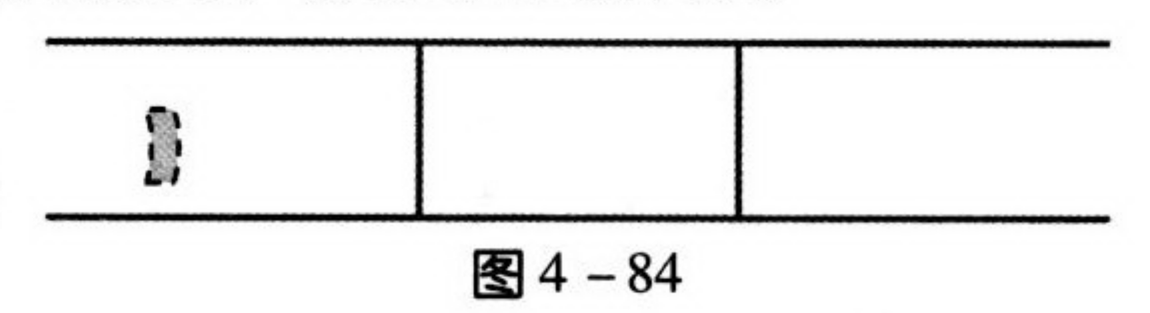


图 4－84

（二）卵巢囊肿

尺下囊状晕（囊肿指向桡侧，系膜在中）。

卵巢囊肿（面把点），见图 4－85。

卵巢囊肿（面把点）。

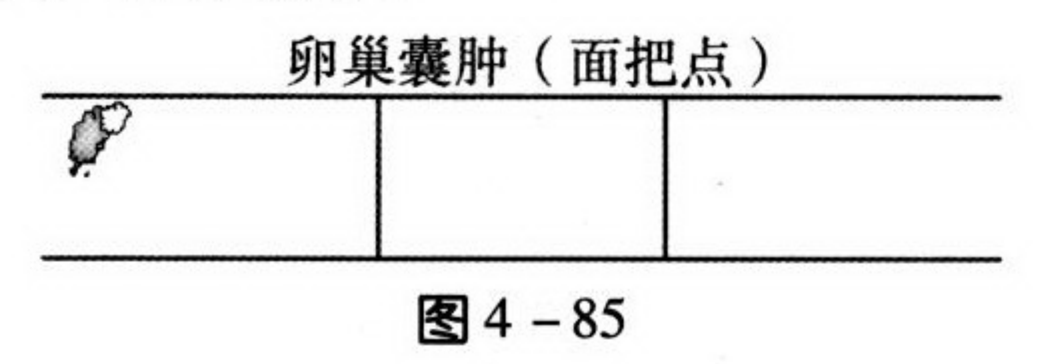


图 4－85

（三）卵泡

尺下囊状晕中出现小囊泡（囊肿指向桡侧，系膜在中）。熟练掌握卵泡的大小可以推知经后的天数，一般指下 1mm 的卵泡为 10 天泡龄，以后每天增大 1/4 毫米（指下大



小与实际大小为 1∶12），见图 4－86。

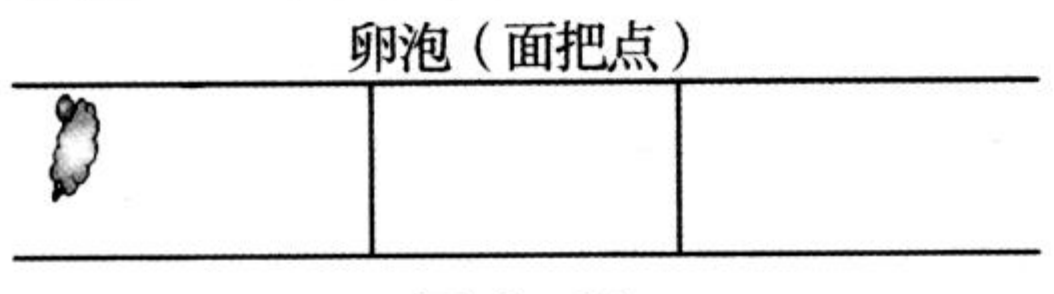


图 4－86

（四）宫颈管炎症

尺中一短涩弦线晕，该晕将穿在宫颈晕中间类同于 6，见图 4－87。

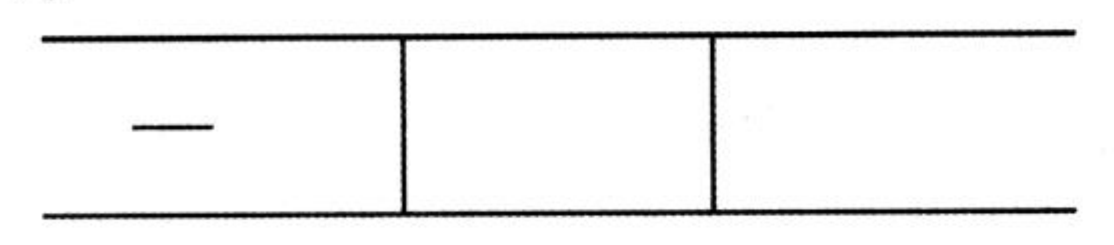


图 4－87

（五）盆腔炎症

尺底一长涩弦线晕。

盆腔炎症可见尺缘长涩弦线通向尺底（面把点），见图 4－88。

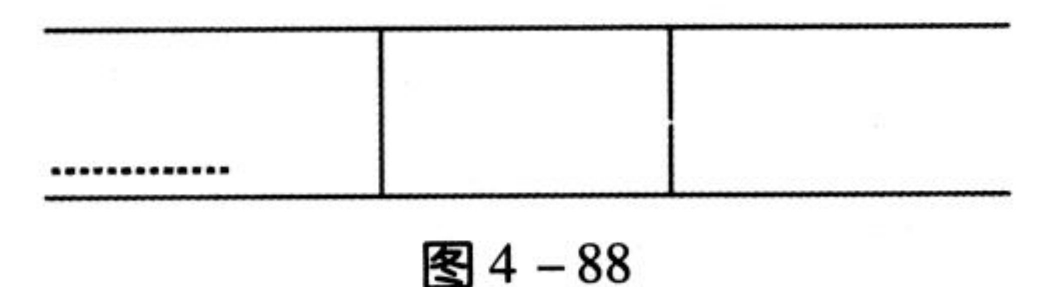


图 4－88

（六）宫颈炎与宫颈管炎症

宫颈炎与宫颈管炎症可见一串糖葫芦（面把点），见图 4－89。

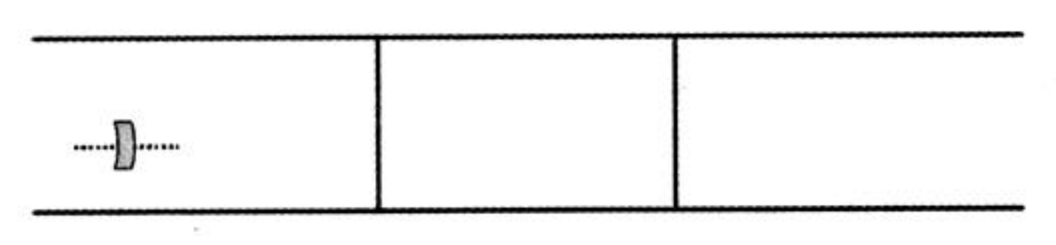


图 4－89



（七）宫颈赘生物

宫颈脉晕的中间附着结节（面把点）。结节的大小与实际赘生物大小为1∶12（宫颈息肉与纳氏囊肿在脉感上区别是胀张力变化），见图4－90。

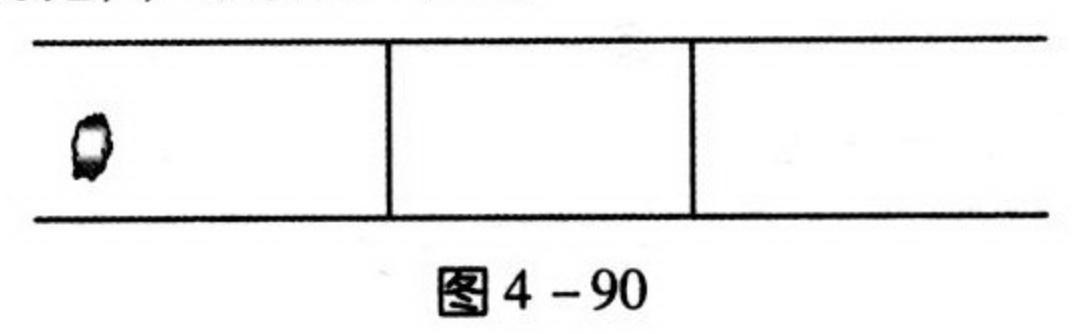


图4－90

（八）子宫肌瘤

子宫肌瘤将改变子宫肌的张力，使子宫显形在脉道尺部，并可以在显形的子宫上触及涩行的圆形瘤体。见图4－91显示：子宫底后位肌瘤。宫颈息肉与子宫肌瘤中医治疗经验：

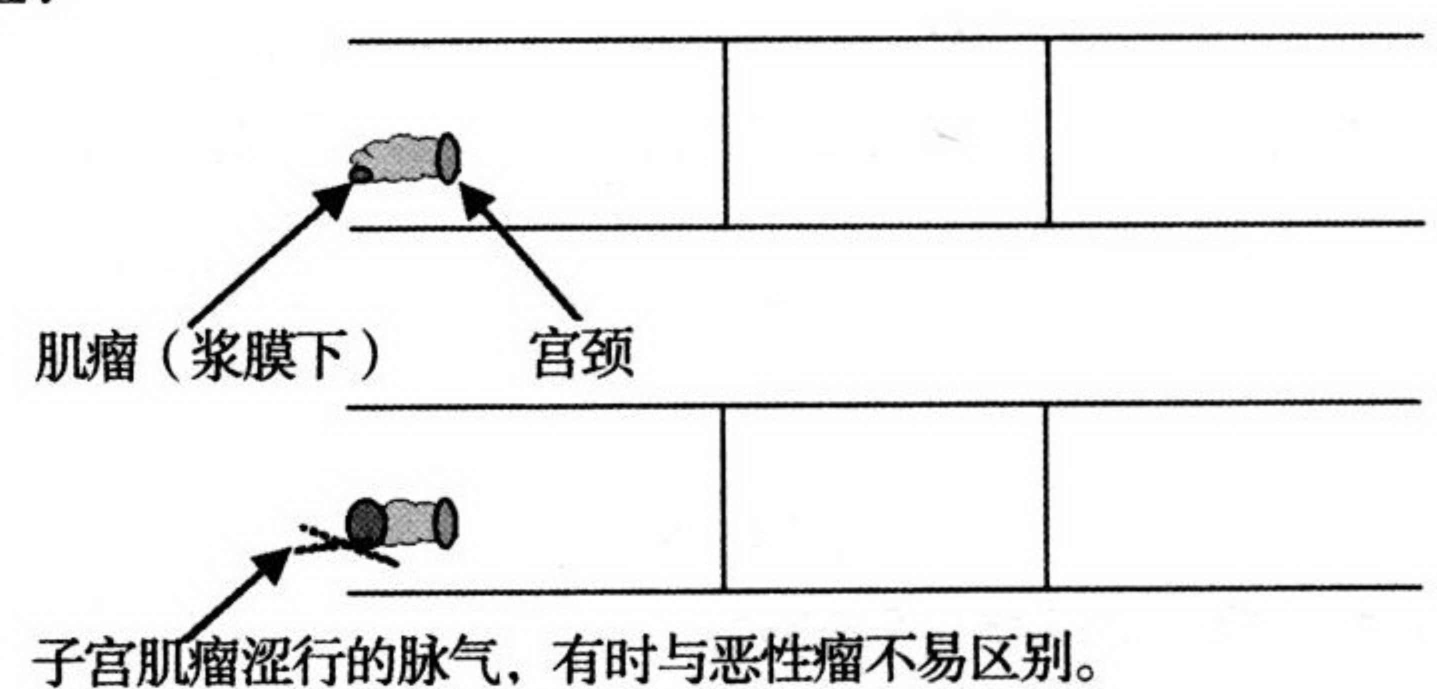
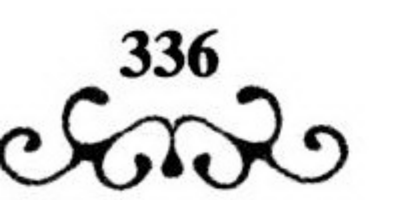


图4－91

【处方】大麦芽50克　天门冬20克　肉苁蓉15克　天花粉12克　三棱12克　莪术12克　山慈姑12克　鳖甲12克　大黄6克　泽泻30克。

水煎服，3个月的疗程，也可根据体质、病情辨证给



药。

【处方原理】大麦芽、天花粉可降低孕激素；天门冬、肉苁蓉对抗雌激素；山慈姑抑制肿块增长；三棱、莪术、鳖甲软坚散结，大黄、泽泻为邪有去路。

（九）腺肌症

表现出子宫的显形与增大，见图 4－92。

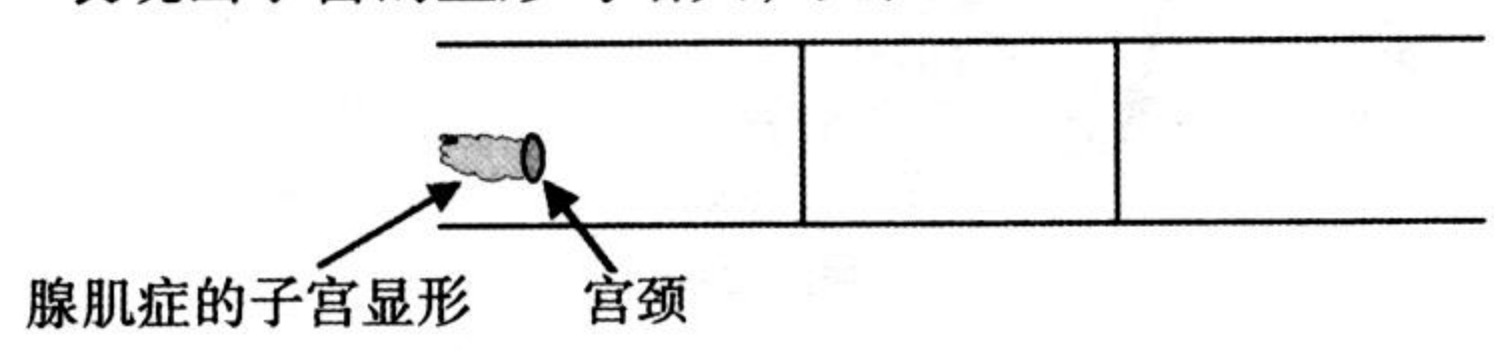


图 4－92

（十）输卵管炎症与水肿

在宫颈的尺底部偏桡缘，见图 4－93。

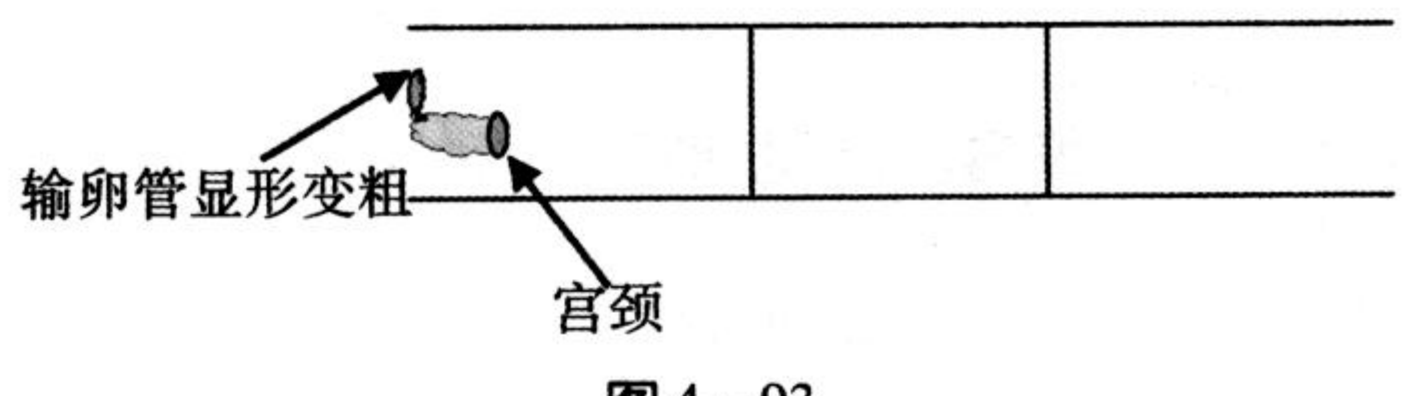


图 4－93

（十一）附件癌

表现为涩行脉气合并球形脉团，整体形态如骷髅，见图 4－94。

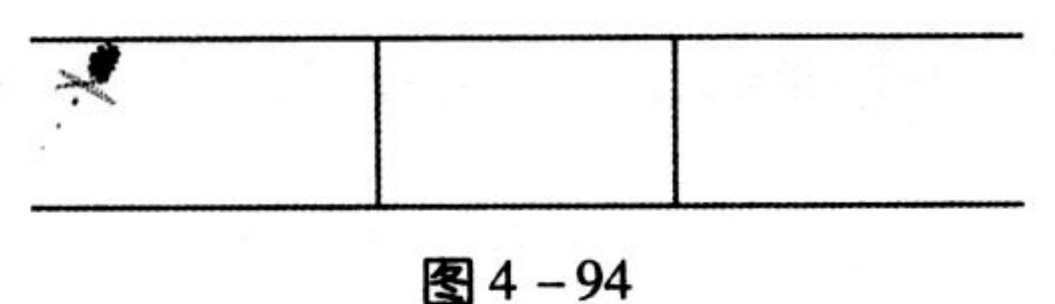


图 4－94

附：盆腔脏器脉气的鉴别诊断（左尺脉）：见图 4－95。



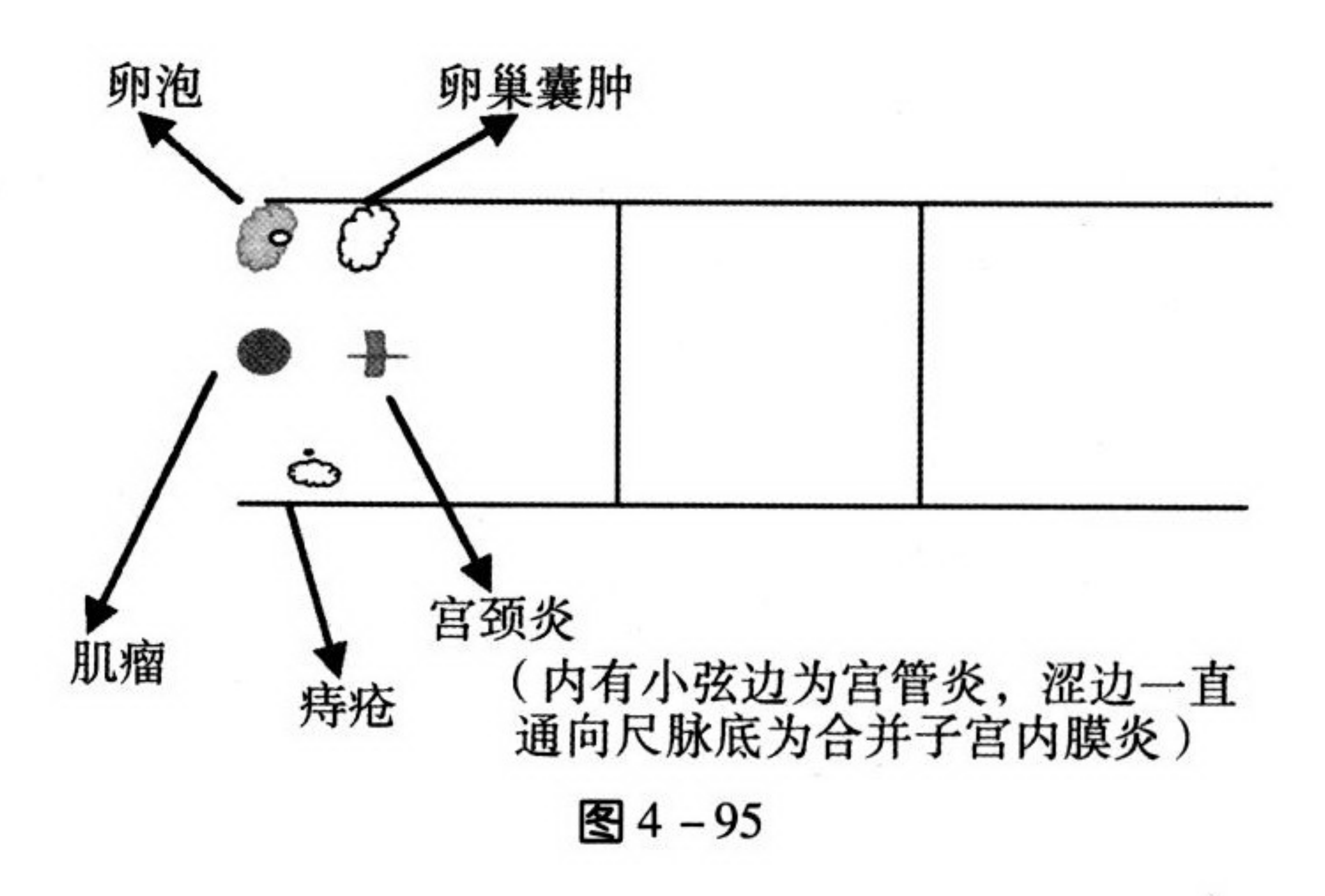


图4－95

第十一节　怎样鉴别妊娠月份

一、妊娠的常见脉感

（1）左寸脉、右尺脉的滑数。

（2）乳房有痛感（50天左右），则双关出现滑晕，晕体柔软。晕体向寸则易呕吐，久吐则寸脉沉。

二、妊娠月份的识别

（1）宫内妊娠囊40天内仅有涩气，42～50天孕囊1～2毫米左右，可以清晰显示在指下，形成人的符号：[符号]。

还可以根据指下涩晕的大小（横径），推断妊娠月份。



（2）一般晕囊的横径等宽于宫颈为3个月大小。超过3个月后，涩气向宫颈外放射，临产时涩气是宫颈宽度的3倍以上，向宫颈方向冲击，宫颈晕变薄。

（3）妊娠2个月：孕囊小于宫颈，是宫颈的2/3大小，见图4－96。

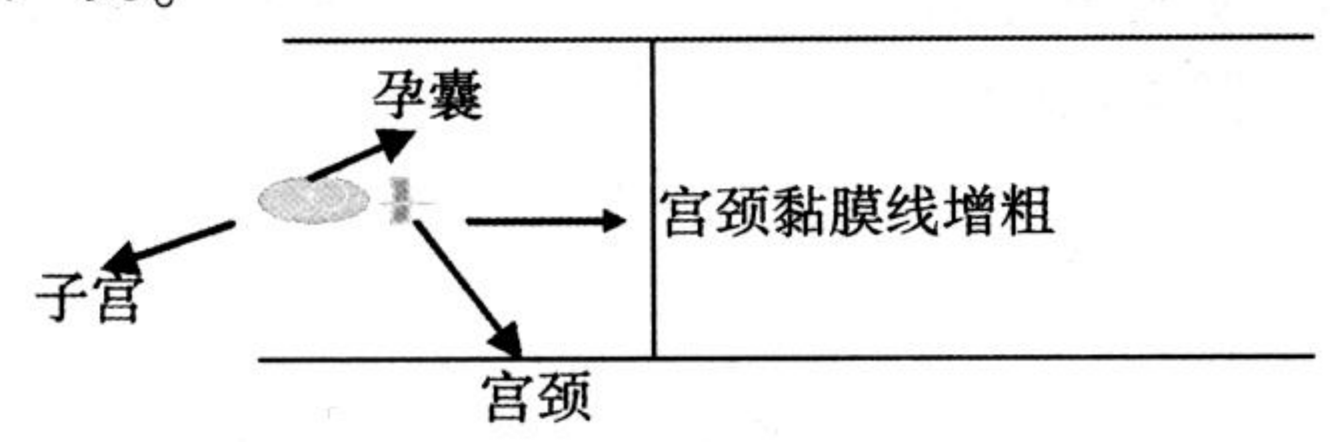


图4－96

（4）妊娠3个月：孕囊与子宫颈等宽，见图4－97。

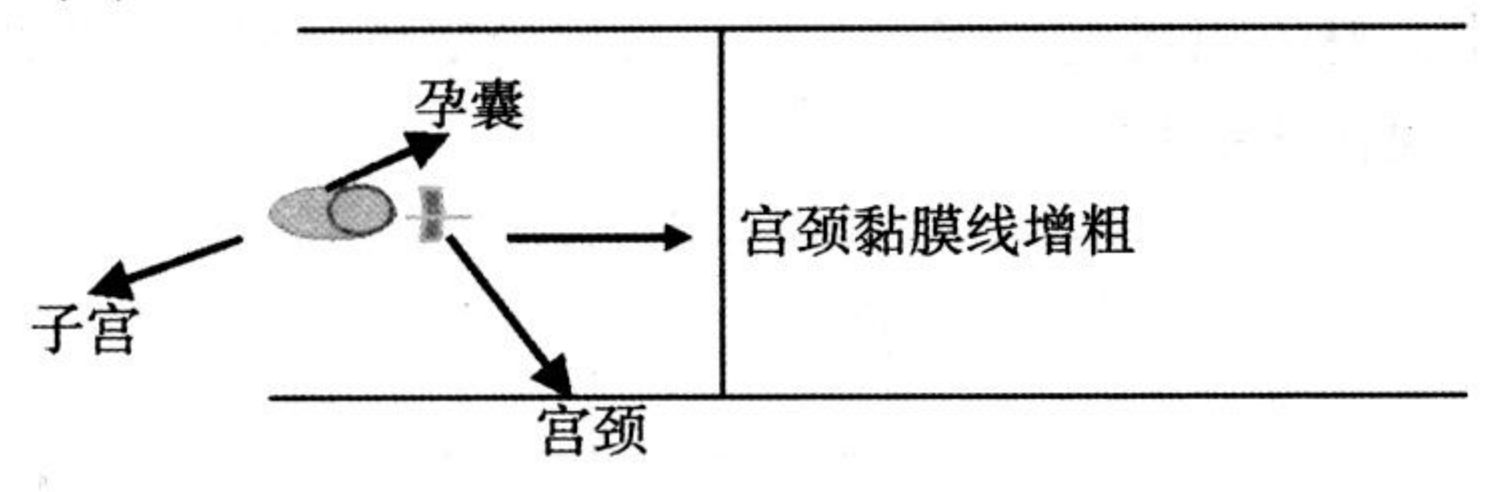


图4－97

（5）妊娠4个月：孕囊大于子宫颈宽度。此时一般摸不到孕囊。但可以摸到宫颈下涩气的横向宽度，见图4－98。

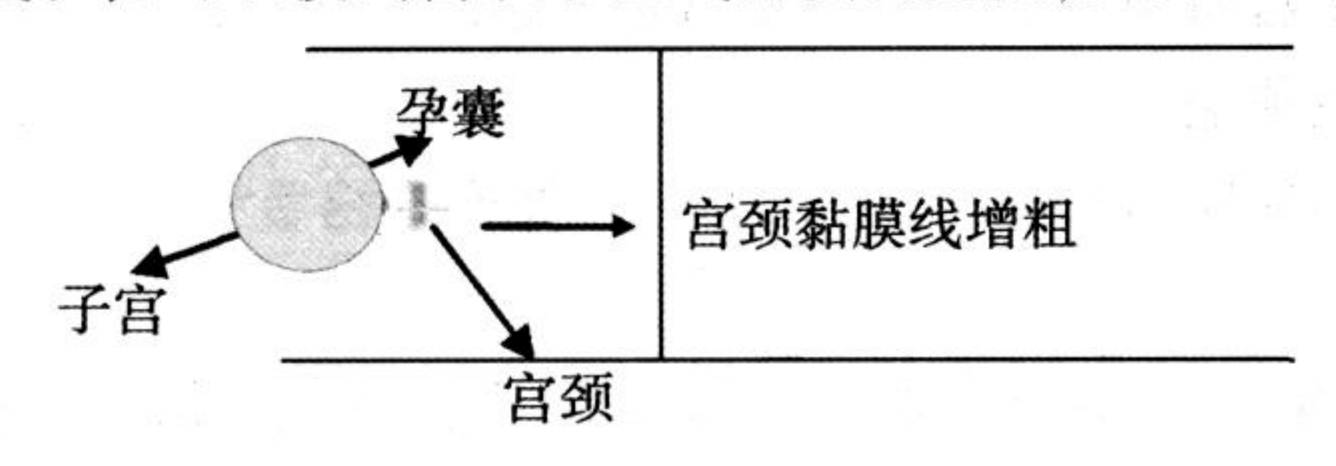


图4－98



（6）妊娠5个月：孕囊涩气等于脉管径，见图4－99。

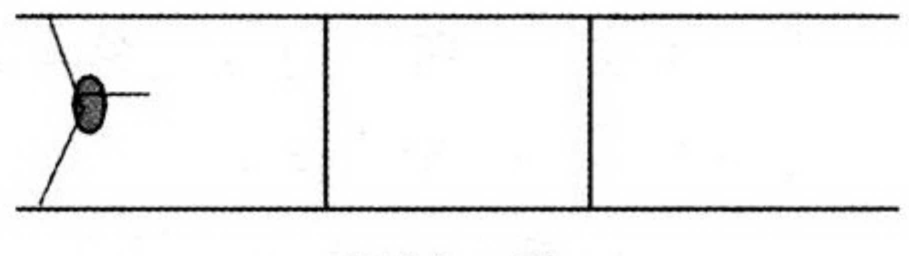


图4－99

（7）妊娠6个月：孕囊涩气大于脉管径，是宫颈脉晕的2倍，图4－100。

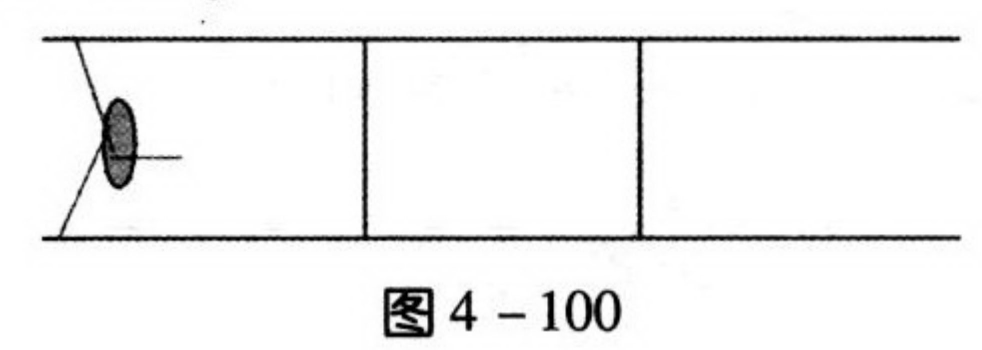


图4－100

（8）临产：孕囊涩气大于脉管径，是宫颈脉晕的3倍以上。脉气由尺底向宫颈冲击，宫颈晕变薄，宫颈黏膜线消失，见图4－101。

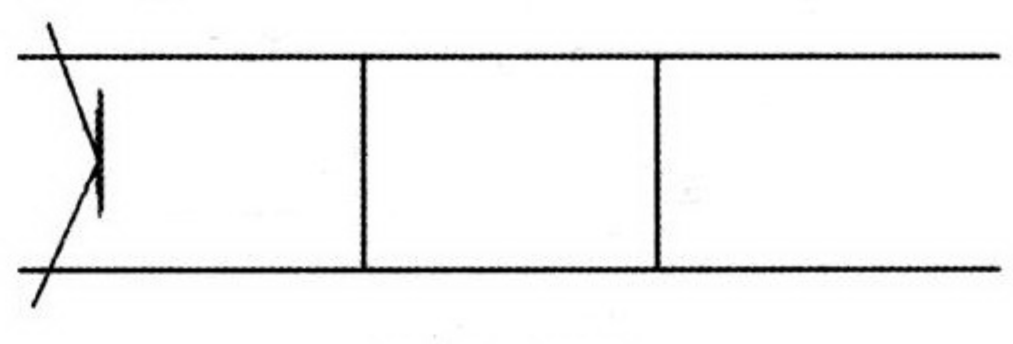


图4－101

（9）与子宫肌瘤的鉴别

子宫肌瘤的涩晕多在子宫晕的边缘，孕囊的晕是在宫颈黏膜线顶端。

孕囊应与节孕环或节育环长期压迫相鉴别（节育环无涩脉）。

（10）预知男女胎：比较双侧寸脉的数、滑、击脉力。男为左大，女为右大。



三、肛门病变

（一）小肛裂

尺缘一道细边超过尺底（面把点浮位），见图4－102。

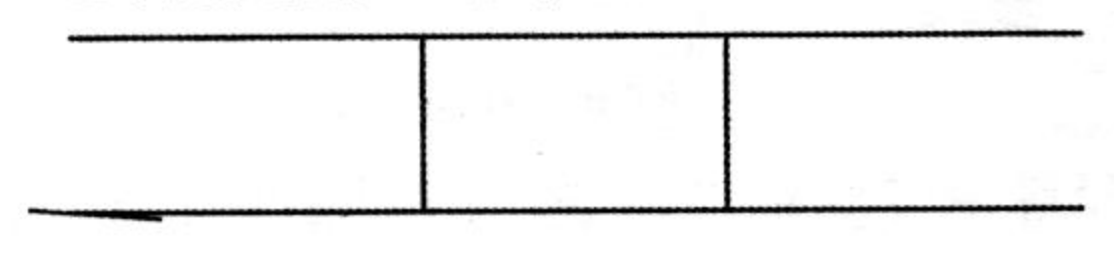


图4－102

（二）肛瘘

尺缘一道细弦边超过尺底，脉涩（面把点浮位），见图4－103。

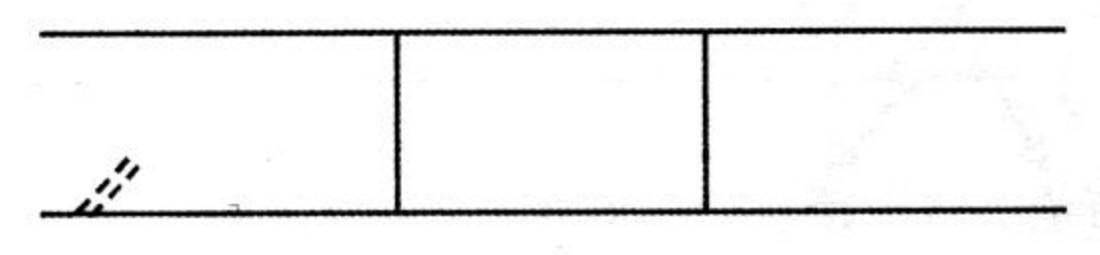


图4－103

（三）前列腺增生

豆样晕，中心有张力，见图4－104。

图4－104

（四）前列腺钙化

骨性晕出现在前列腺中，见图4－105。

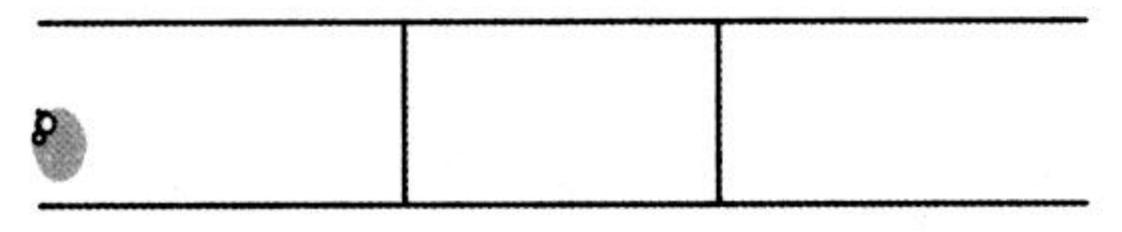


图4－105



（五）前列腺增生伴炎症

豆样晕伴尺缘毛弦边，见图 4－106。

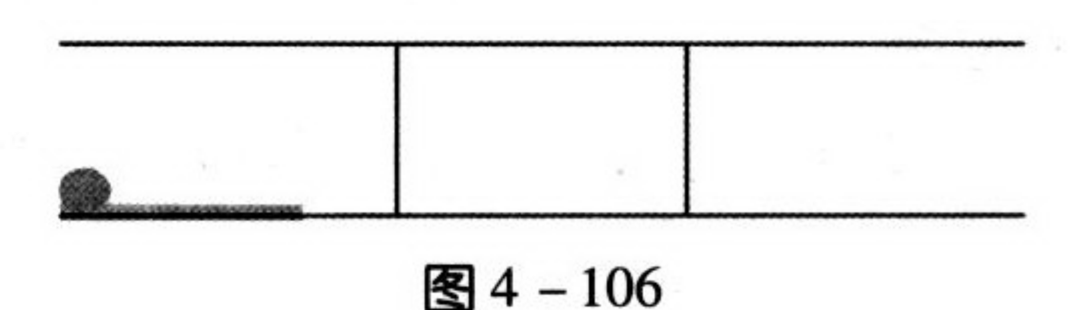


图 4－106

男性尺脉晕气鉴别（肛裂、前列腺增生伴炎症、痔疮、精索静脉曲张），见图 4－107。

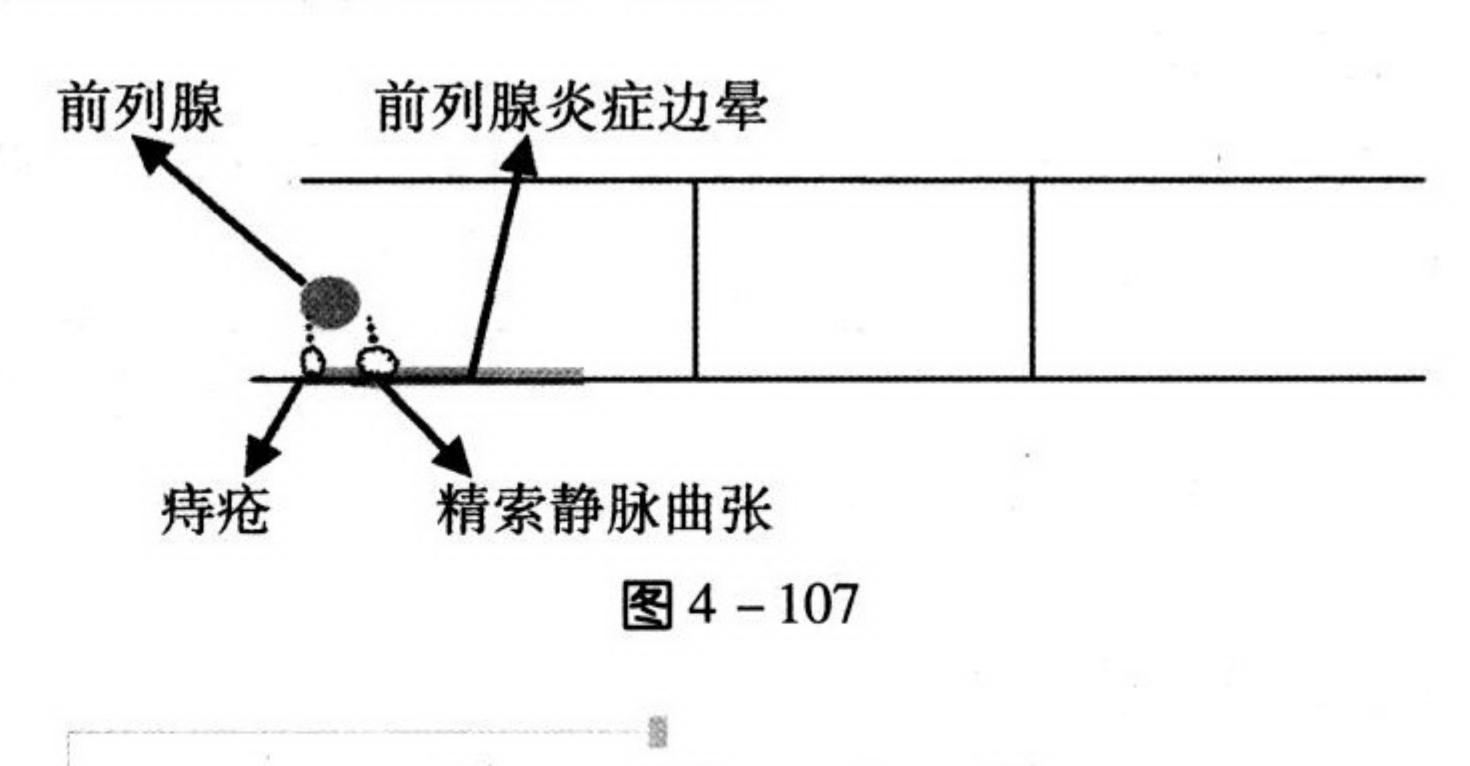


图 4－107

第十二节　关尺晕

一、腰椎间盘突出症

（1）一侧关尺脉的实，应指有力，对侧尺脉弱（一般病人的自觉症状在弱侧），见图 4－108。



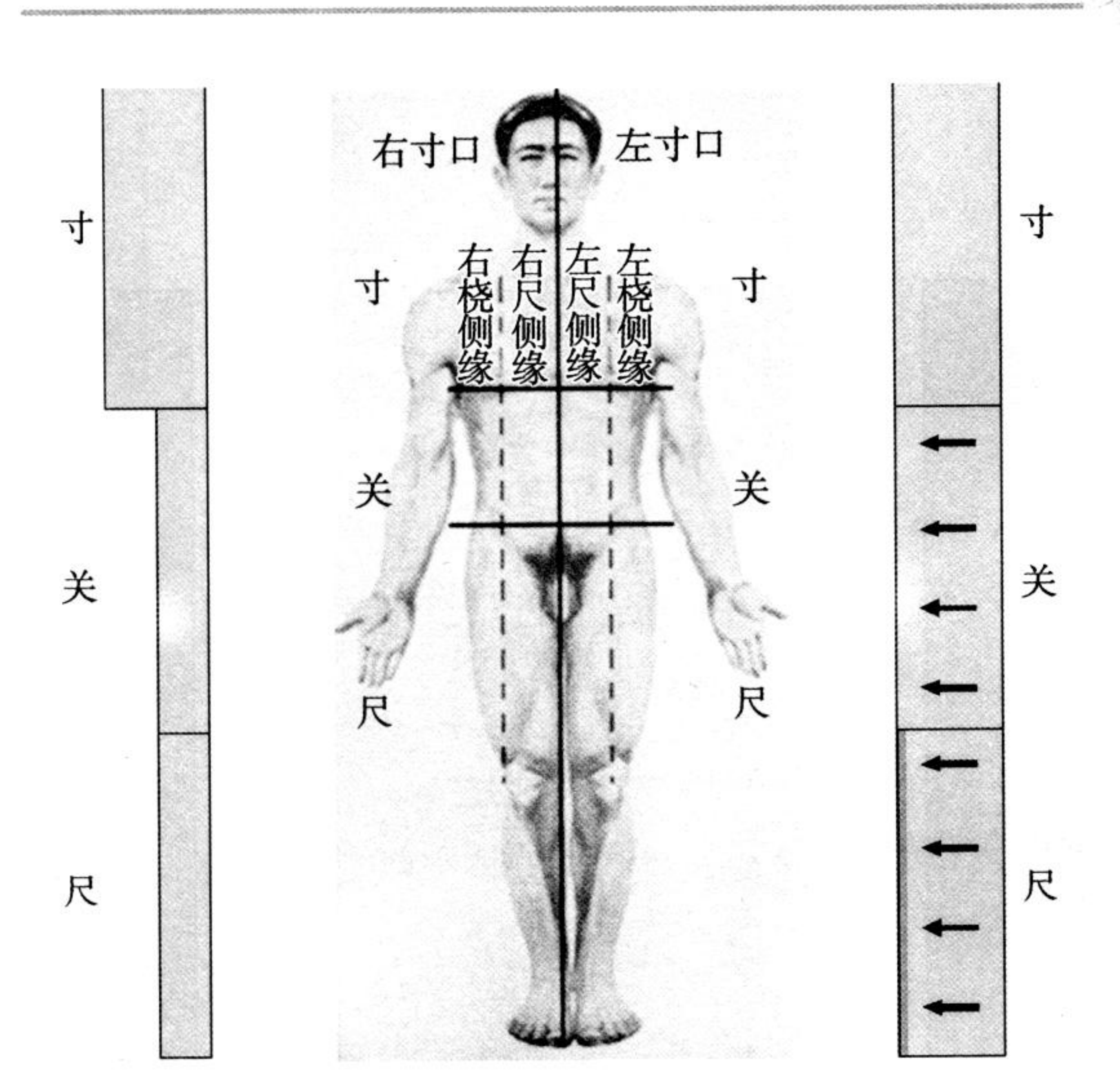


图 4－108

（2）一侧关尺脉的弱（一般病人的自觉症状在弱侧，同侧足拇指背伸试验阳性），见图 4－109。

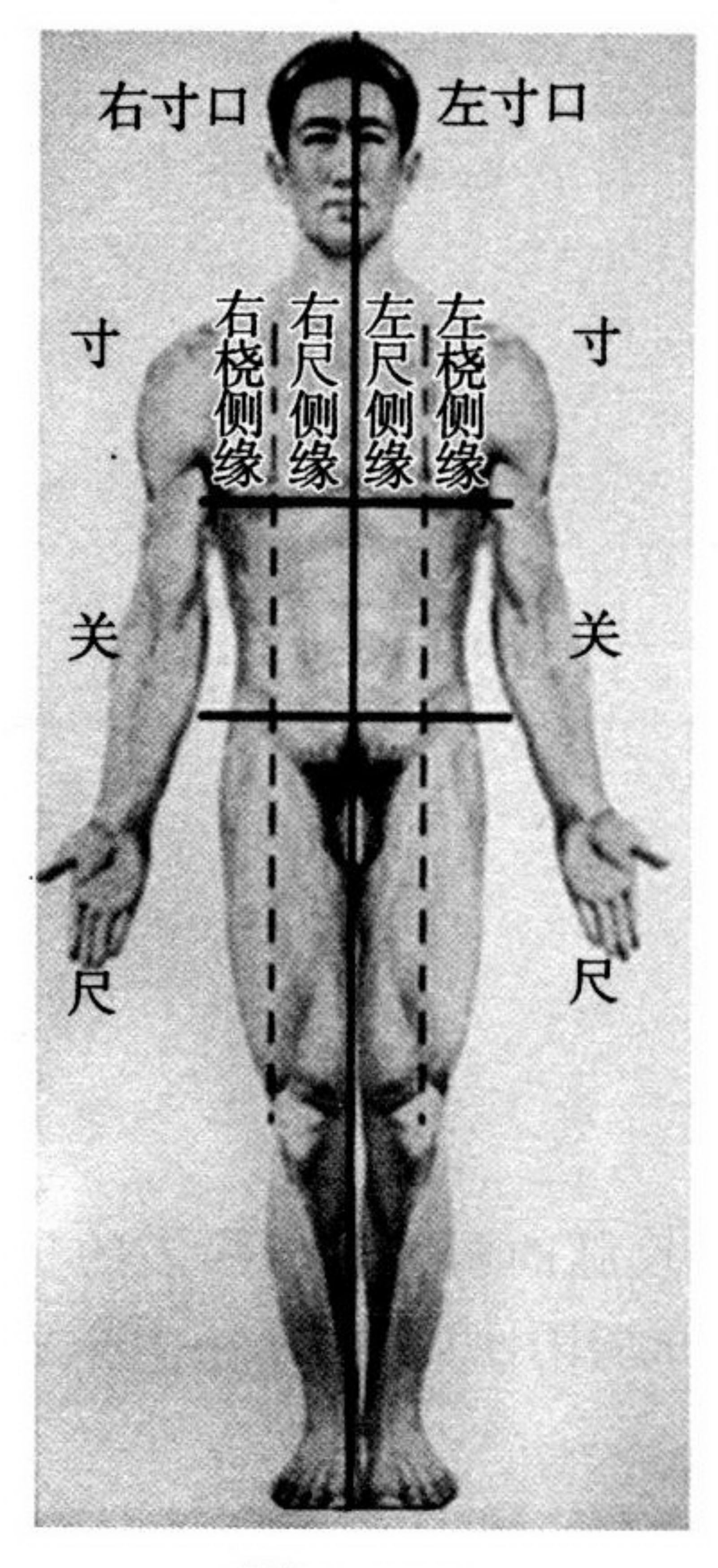
二、糖尿病

脉滑细数，双关豆晕、左尺豆晕（根据滑数度判断病人的自觉症状，根据尺晕的脉力判断血糖的高低），见图 4－110。

寸

关

尺



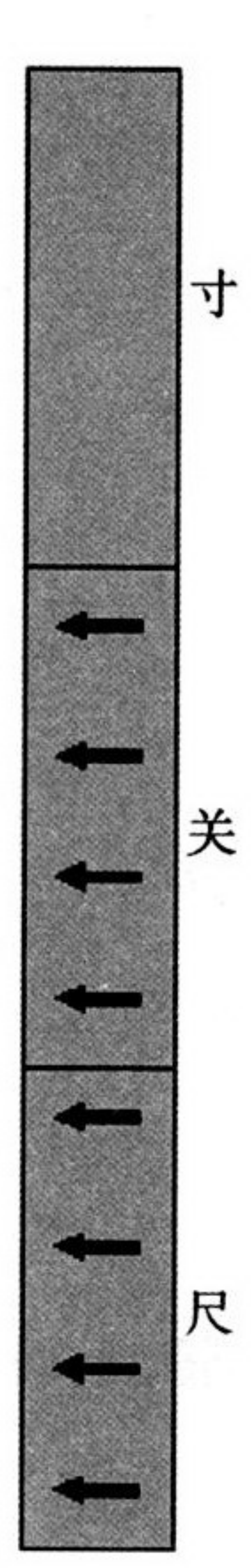
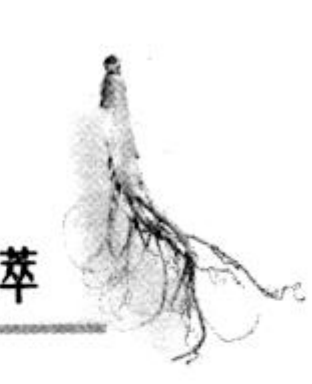
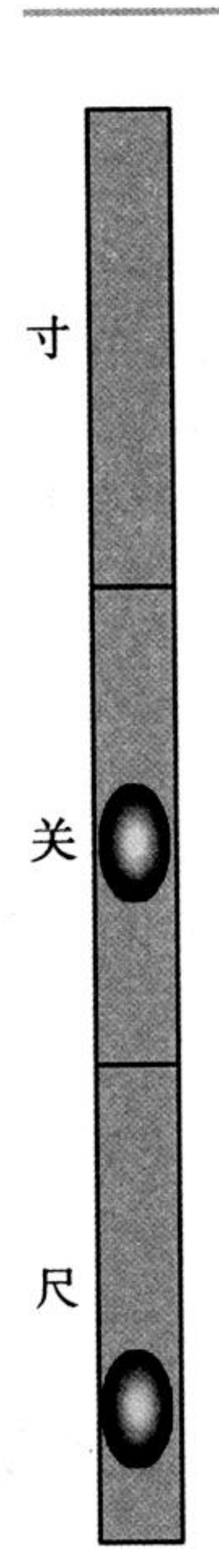


图 4－109





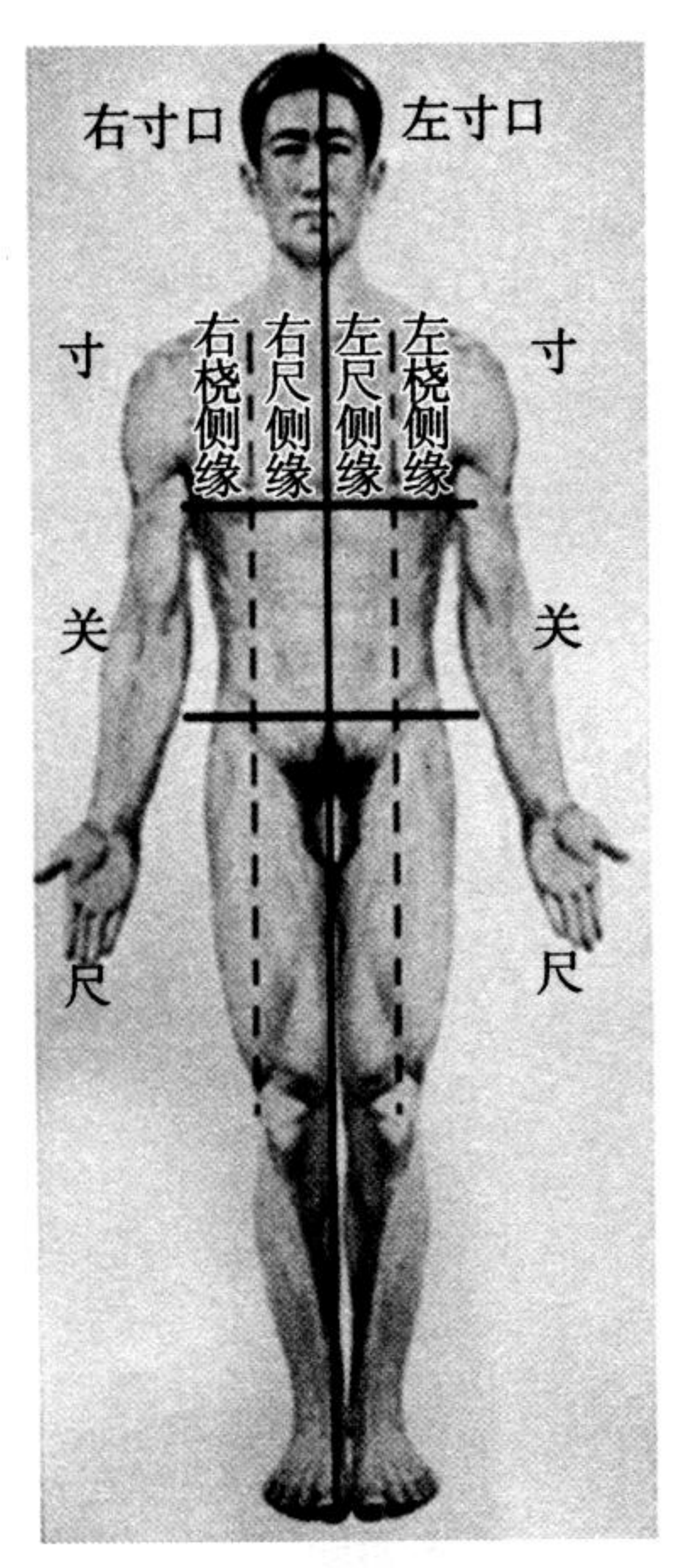


图4－110

三、痛风

脉浊数，双关豆晕、左尺豆晕（根据数度判断病人的自觉症状，根据左关晕的脉力判断尿酸的高低），见图4－111。

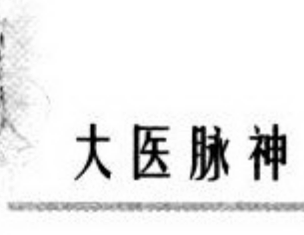


图4－111

第十三节　寸关晕

一、白血病

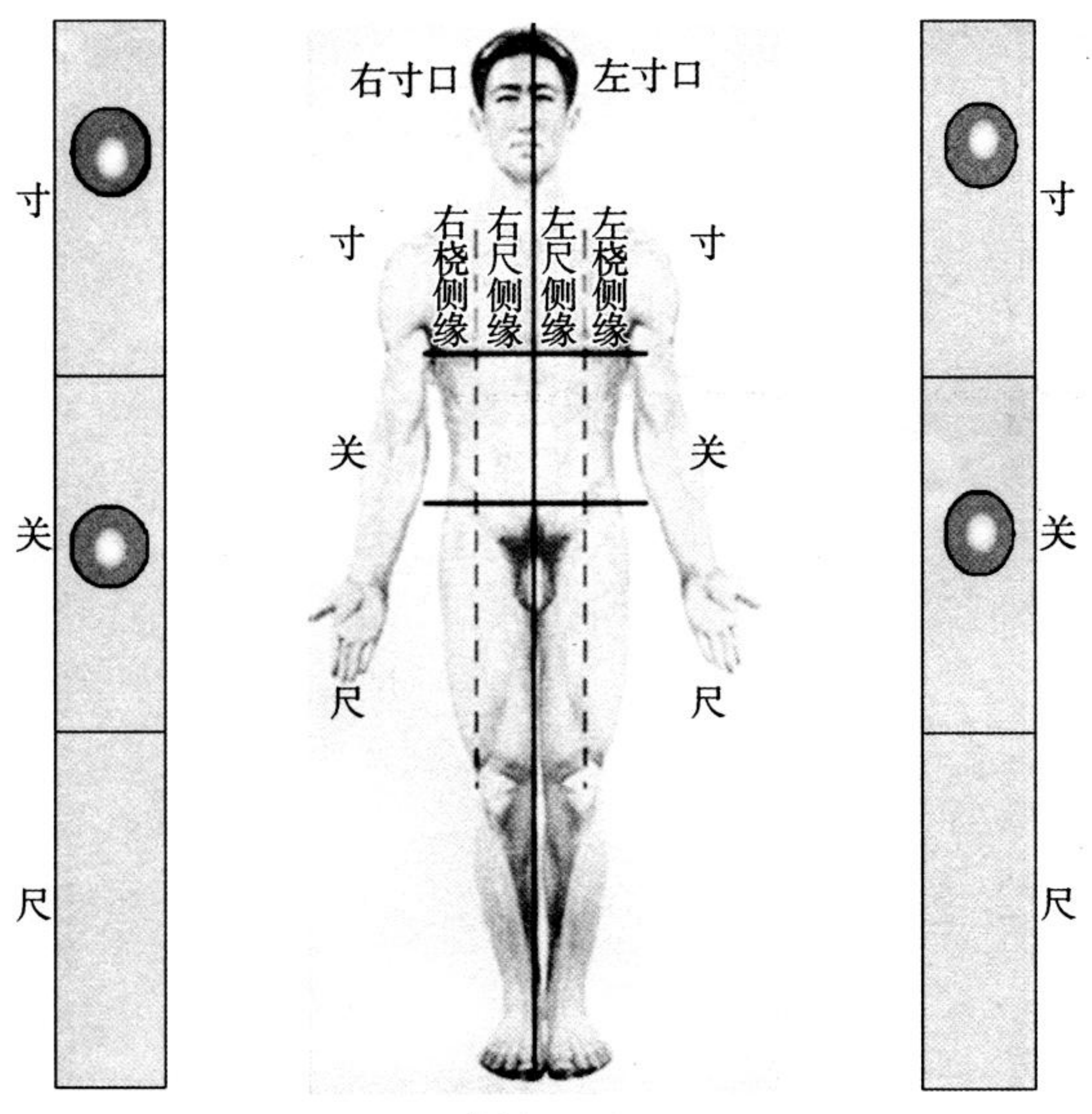


图 4－112

脉滑（虚）数，双关豆晕、双寸豆晕。（根据滑数度判

断病人的临床症状，根据脾晕的脉力判断白细胞高低），见图 4－112。

二、三晕共振

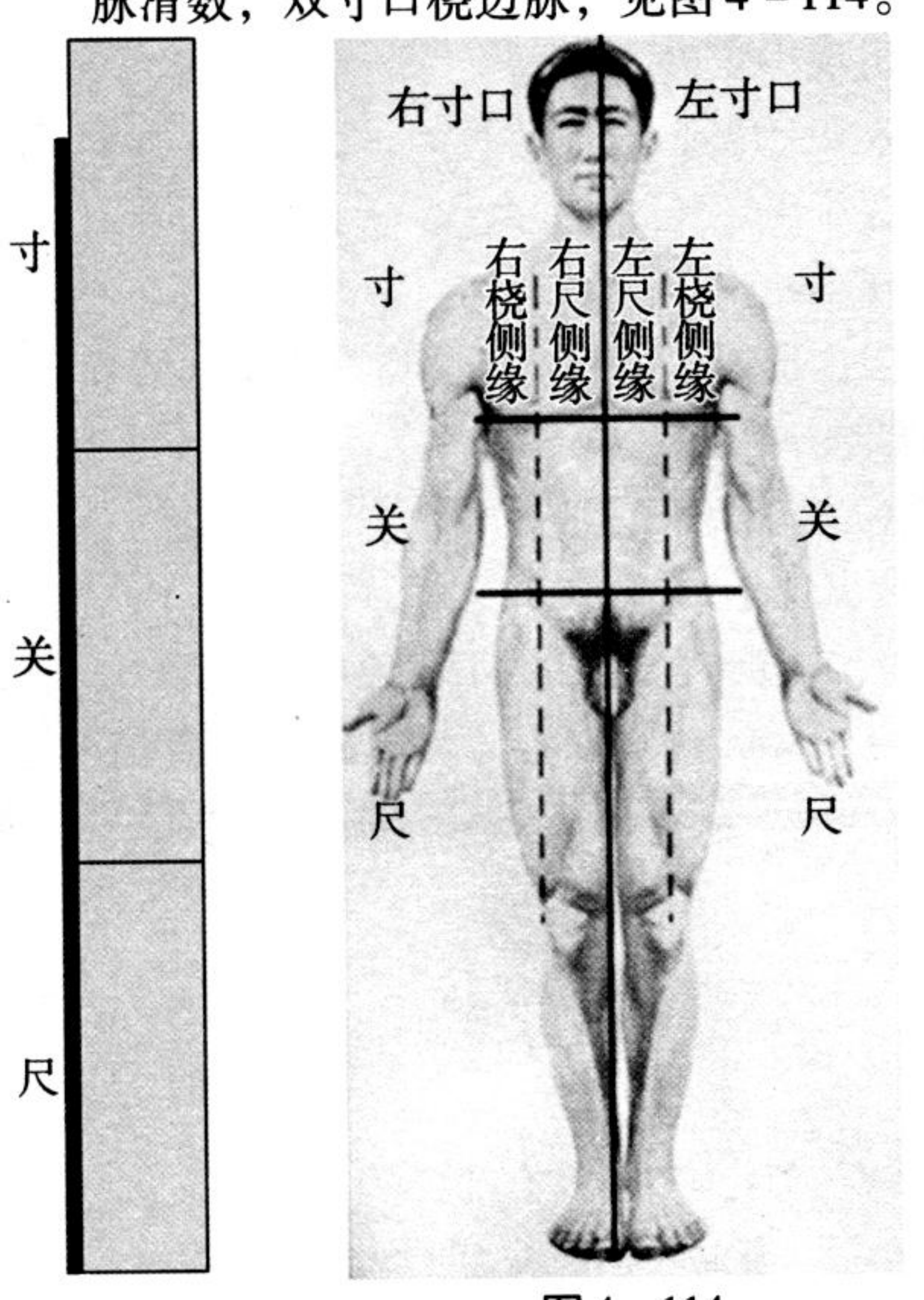
常见疾病为淋巴结、扁桃体等疾病，见图 4－113。

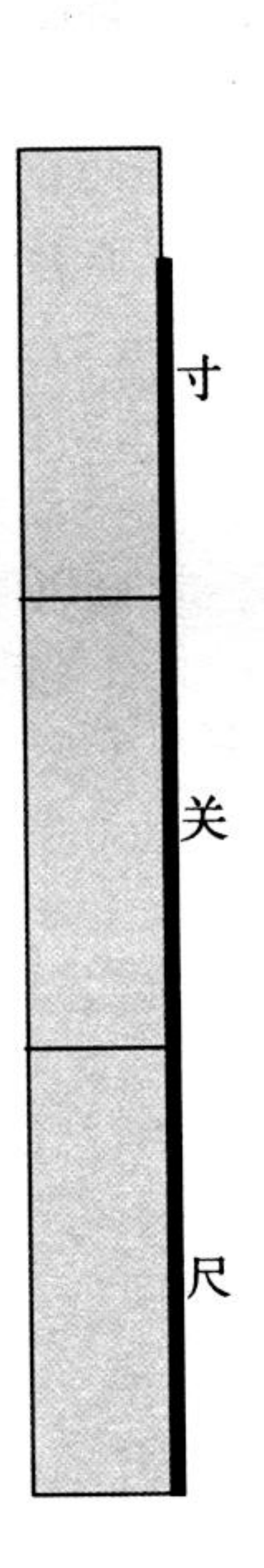
图 4－113

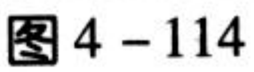
第十四节　寸口晕

一、强直性脊柱炎

脉滑数，双寸口桡边脉，见图4－114。






图4－114



二、脏器切除的脉诊思路

脏器切除时一般在腹壁上会留下疤痕，脏器切除后其寸口对应部位脉气塌陷，脏器切除局部留下结节。

例如：心脏手术时脉象上出现：

（1）寸下浮层位出现长弦边。

（2）心包上出现小弦边。

胆囊手术时脉象上出现：

（1）关脉浮层位出现长弦边。

（2）关下出现小凹陷。

（3）关下二层位出现小结节（结扎后的胆颈部结节）。

阑尾切除时脉象上出现：

①右尺中下浮层位出现长弦边。

②尺下二层位出现小凹槽。

③尺下二层位出现膨大晕合并小凹槽见肠黏连。

第五章

传统脉



我国最早的医学经典《黄帝内经·素问·上古天真论》记载有："上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。"又曰："上古有真人者，提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地。""有贤人者，法则天地，象似日月，辨列星辰，逆从阴阳，分别四时可使益寿而有极时。"这是中医的养生之道，也是中医整体观形成的源头。

这种"天人合一"的宏观思维，在漫长的临床实践中逐渐形成与构造出中医理论体系。"上穷天纪，下极地理，远取诸物，近取诸身，更相问难"。这一整体观自始至终贯穿在中医学的理、法、方、药各个领域。《素问·离合真邪论》还曰："天地温和则经水安静；天寒地冻，则经水凝泣，天暑地热，则经水沸腾，卒风暴雨，则经水波涌而隆起，夫邪之入于脉也，寒则血凝泣，暑则气淖泽。"《素问·八正神明论》也说："是故天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行，天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。"古人以朴素的自然观将人体体液的代谢、血行与自然的寒暑相关联，倡导人与大自然的融合，并认为此举可得到"尽其天年"的健康境地。

体察疾病的方式也主张人与大自然的同和，不主张打开机体的"箱体"，习惯采取揣摩、类比等方法寻找在体表的"征象"。而人体表露的血管自然就成了他们了解疾病的全息窗口。提取脉的共性，忽略脉的微观，这符合前人的思维



方式，也顺应前人临床的需要。治疗方案也是取经络而针灸，以自然植物的四气五味，升、降、浮、沉来调理人体的寒热虚实。他们观察自然与自身的客观状态，并认为六淫与七情是人体致病的重要因素。

如今，西医已由古希腊、罗马医学发展为世界性医学。医学显微镜的发现及各种仪器的发明，帮助医生早期发现疾病，加速了这一医学模式的高度发展。现代医学越来越深入地观察到人体的细微结构，不断在微观层次上认识人体生命过程。假如没有西医的存在，中医的发展也必然认识到该层次，这是医学认识论的必然趋势，只不过中医的认识尚缓慢而已，事实上中医有西医的借鉴，这种认识的步伐会加快。

中医试图通过整体观的发展来改变其模糊、抽象与思辨，但中医整体观要发展成为现代意义上的整体观尚需时日，还有更多难解而需要解决的问题，更有漫长的路要走。但我们有理由认为：人体生命及疾病远不是单纯的生物活动，当现代医学向生物、心理、社会医学模式转变时，中医方法也是必然要借鉴的。中西医应当互补，而不应互不兼容，有容乃大，这是两个文明的前途，任何偏废、边缘化都是狭隘的。反对与诋毁中医只能说明其对该学科的无知，事实上大多数资深的西医学家当他们遇到无奈的问题时也常常会说："找中医看看。"顺便举个例子：

我朋友的父亲胆结石摘除术后6天，胃肠胀气，病人痛苦，医院解决乏术。笔者的处方是：

制大黄30克　生牡蛎30克　紫苏子30克　莱菔子30克





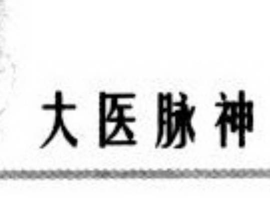
二剂气消、便通而愈。

作者30余年的临床心得认为：中西医本无格格不入的道理。西医谈药物时有“受体学说”，中医言中药有“升降沉浮与归经”。西医将人体分属九大系统，中医以“五行学说”通观全身。事实上，中、西医的表达方式虽然不同，但事物的本质并没有太大的区别。假如我们每一位医生都学贯中西的话，两种医学体系的优秀汇为一体，世上的顽疾又有何惧呢？

在脉象研究方面，我们也必须在承传的基础上发掘，在掌握的前提下深层次的研究。目前可喜的是：脉象研究的队伍在扩容，内脏脉象深层次研究出了成果。可悲的是：部分中医先生抱残守缺，宁愿信其无，不信其有。可观的是：有识之士已经组成了有系统、有规模的学术团体，研究的步伐在日新月异，坚信在不远的将来，中医将走出边缘，共奏核心之辉煌。

27种传统脉象是前人几千年的脉象总结，我们学习中医必须首先掌握，不得偏废。但是关于传统脉象的现代主病的探讨是有时代意义的工作。当代的中国医生应当中西医都有了解与侧重才是，这如同中国人学习英语那样，国语不知怎能得心应手。同理，中医对西医的各种理化指标不能深刻领会其意义，又怎么能接手西医的疑难病！

在整体脉象的获取上，我们以前人的传统脉为基础，根据人体的生理、生化、病理、生物学原理进一步对机体加以研究，可以发现与认识新的脉型，以及与这一有机体的内在



联系。

传统脉诊的方法：

寸口脉是三指触腕部桡动脉的候脉方法，见图5－1。

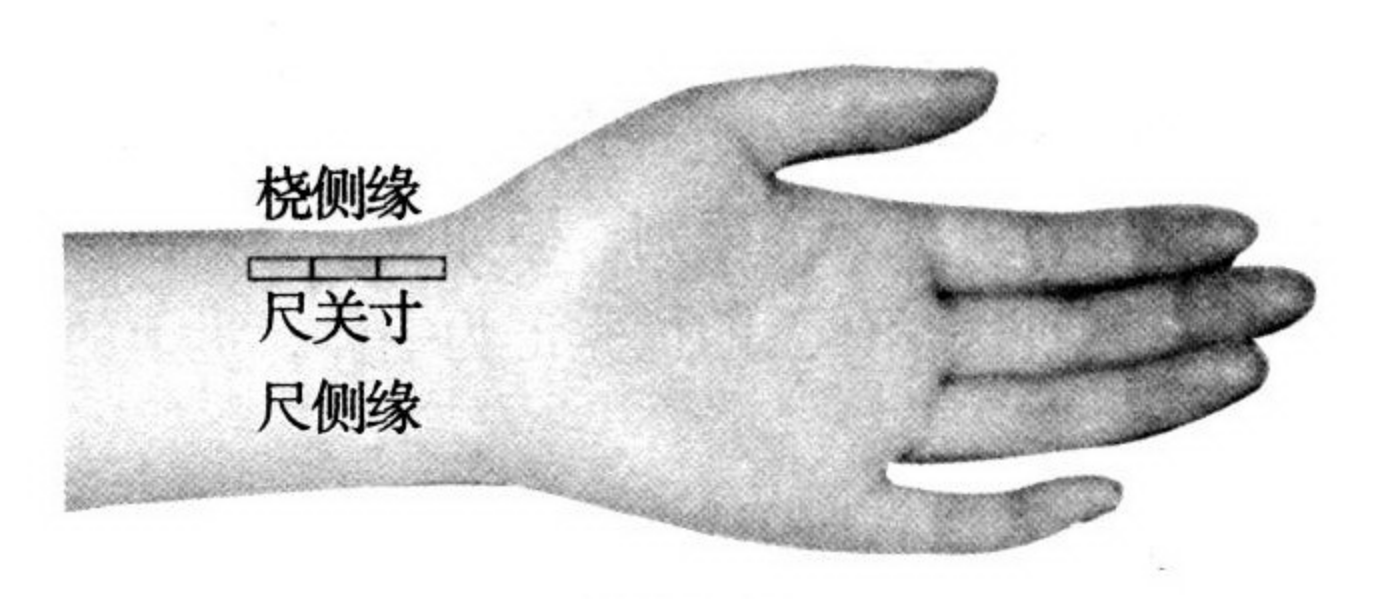


图5－1

传统中医的脉诊方法，见图5－2，是《内经》介绍的方法，表示双寸口的候脉分部，即寸口脉的三分部。

中医根据寸口脉的分部辨别脏器的分属，但更主要的候脉方式为辨证。

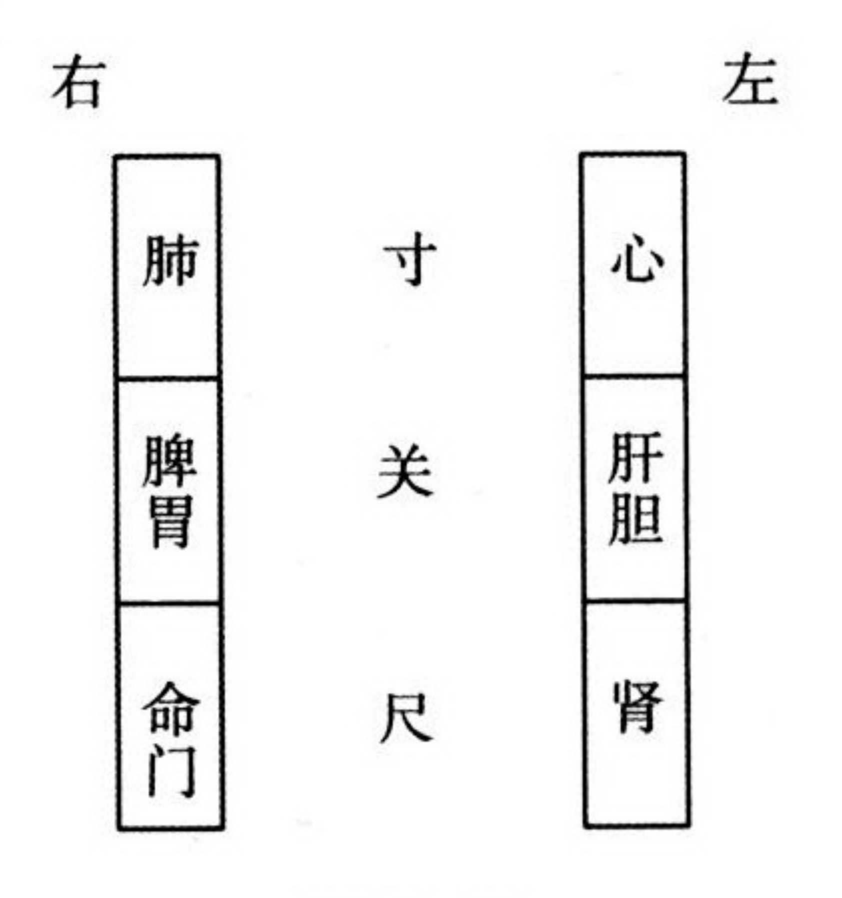


图5－2



第一节 浮脉

一、概述

浮脉为单一脉素，它脉位表浅，轻触即得，举之有余，按之不足。

二、浮脉的病理与解剖

1. 人体桡动脉正常情况下，均行走于腕部桡侧皮下。其上方是皮肤，下方是腕曲肌腱及尺、桡骨间肌群，前方被覆于腕曲肌支持韧带，周围被覆于皮下脂肪，并借此而被固定，桡动脉的前下方恰是桡骨茎突之高骨。因此，寸脉正常情况下较尺脉为高（水平位），瘦人桡动脉表浅，老人血管硬化、皮下脂肪少时，血管多滚滑。

在致病因素作用下，炎症初期，机体的代谢稍增强，微血管将扩张，心动稍加速，组织饱满，桡动脉饱满（桡动脉稍饱满的辅助因素还有腕曲肌支持韧带的束缚）。

桡动脉充盈，其管壁的张力会下降，饱满的组织将饱满的桡动脉托起，指感桡动脉将有浮于肉上的脉感。因此，浮脉只是脉位的表浅，不应加其他因素。此时桡动脉饱满尚没有发生脉力的增加性改变，相反脉管壁的张力却下降。心动稍加速也不应发生每息脉动的明显异常，否则是浮数脉，这



要视体温的高低及病情的演变。严惠芳主编的《中医诊法研究》认为：心输出量增多，外周血管扩张和血流通畅是产生浮脉的直接原因。

2. 人体的血液总量是相对恒定的。在微血管充盈、组织饱满时，脉管内压不会增加。这种炎症早期的特定条件将致使桡动脉的脉力不会增强而只会稍充盈，虽然脉管浮起，但不是车胎充气的浮而是充盈组织的托浮，是一种综合力量导致的浮。因此，这种脉浮将是轻触即得，举之有余，按之不足。但按之虽不足也不会一点力也不支撑，更不会虚或空。这是因为有脉管内外组织的撑托，桡动脉前方韧带的束缚，桡动脉腔内血液在指压下的阻力等综合作用，见图5-3。

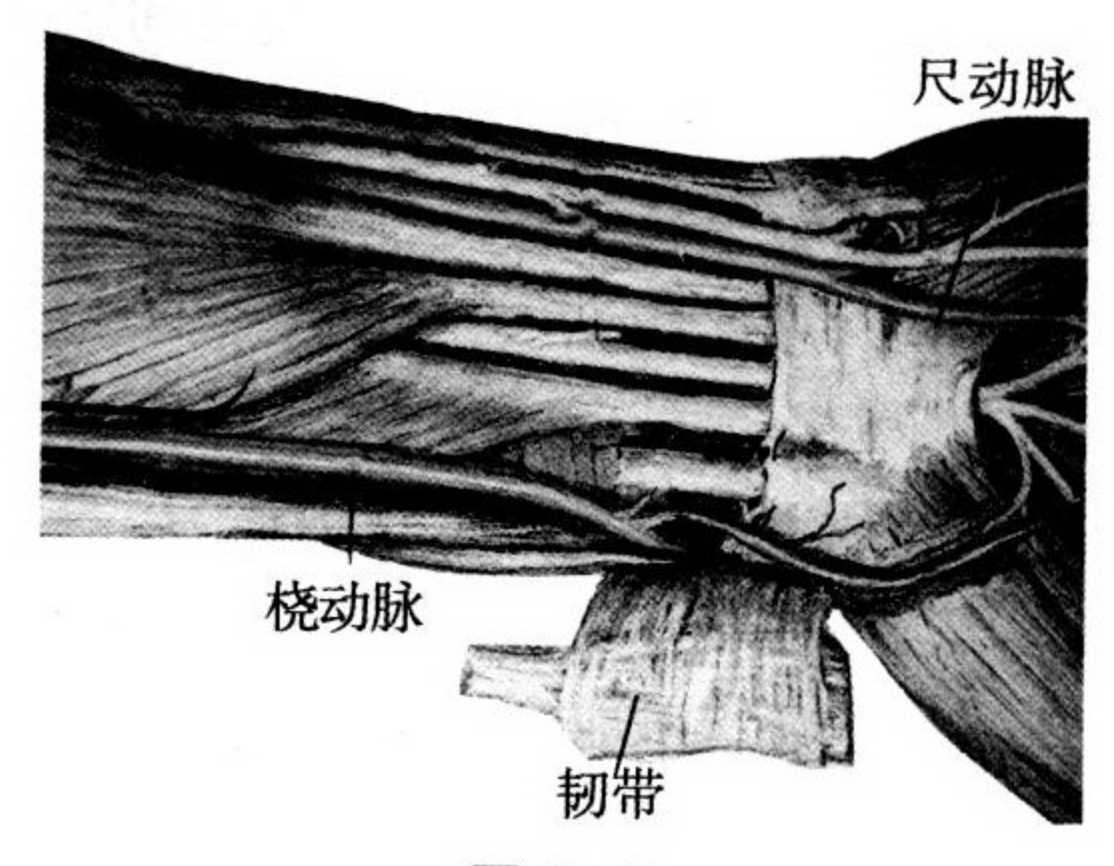


图5-3

3. 浮脉是机体炎症早期的特定脉象，当外遇风寒（病源微生物侵害机体）时，机体神经系统将参与调节，使脉管收缩而产生浮紧脉、浮弦脉，若致病力强，机体抵抗力也



强时，还可出现浮洪脉，此时人体的体温也升高。机体的代谢率进一步增强时，以及疾病的恢复期尚可出现浮滑脉。若有体温的改变，则见浮数脉。详见脉的兼象。

三、浮脉的特征

1. 浮脉性质：脉位表浅，是单一脉素。

2. 浮脉的指感标准：轻手即得，举之有余，按之不足。

3. 浮脉的形象标准：如举按劳动人手背怒张的静脉。浮脉的脉力如同常人手低垂于心脏水平时手背静脉怒张的脉感。浮脉的脉力小于浮紧、浮弦、浮洪脉，大于虚、芤脉，图5－4。

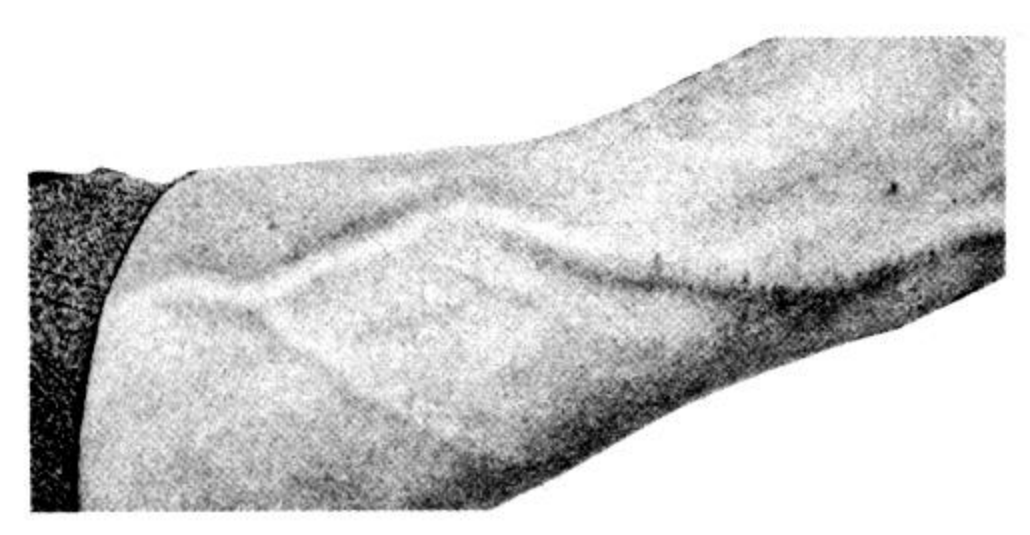


图5－4

4. 浮脉作为单一脉象要素可构成浮脉类及其兼象脉象。浮脉不能同沉脉及其沉脉类相兼脉，但能和沉脉共同组成实脉、洪脉、浊脉，也能同沉脉同时出现在寸口中，如寸脉的浮、尺脉的沉等。

四、浮脉的研究

历代脉学著作唯有《脉经》对浮脉的认识最被推崇，



即："举之有余，按之不足。"简短的八个字，即概括了浮脉的性质，也准确的描述了浮脉的脉形和浮脉的指感形象标准，乃至今日该论述仍然是认识浮脉的准则。脉位是相对的，但"举之有余，按之不足"，是浮脉的指感标准是绝对的。

《脉诀》在认识浮脉时有"指下寻之不足，举之有余，冉冉寻之如太过"之说。"冉冉寻之如太过"一句与前言"不足"有矛盾，若是太过应当理解为脉力的增加，浮脉脉力的增加不过是浮紧脉、浮弦脉等，这是浮脉的兼脉而不是浮脉。

《古今医统》在认识浮脉时有："浮有按无，无根之喻。"其意为：

一是浮脉按之什么感觉也没有；

二是没有根。

此语显然是不正确的，浮脉虽然按之不足，但不足不是"按无"，更不是"无根"。显然该著作对浮脉的脉力把握不够正确。

《诊宗三昧》尚有"举之泛泛而流利"的提法，张璐此语只是浮滑脉的概念而不是浮脉。事实上浮脉只是指脉位表浅的单一因素，而浮脉的脉力则是举之有余而按之不足，傅聪远认为：浮脉的脉压大约在5～10kPa。

现代脉象的研究已经突破指感的体会和古脉学的瓶颈，以及脉象仪器的取法压力表示方法，并打破仅从血管位置深浅来讨论脉象的浮沉。取而代之的是从生理、病理及生物力



学的角度进一步加以研究。

费兆馥等认为：正常人四季脉象与外感发热病人的浮脉除与血管的解剖位置、皮下组织及黏弹性等因素有关外，还与桡动脉的舒张状态有关。

龚安特认为：桡动脉的几何位置是不易改变的，指下脉道的浮沉变化主要是血压、脉管半径、脉管刚度、外周软组织刚度四个因素相互作用的结果，这种结果将受制于人体的生理、病理和环境因素。

张崇等对 1000 余例脉图血流动力学资料进行分析后认为：浮脉与沉脉的心功能状态及体循环容量并没有大的不同，但沉脉的压力梯度和动脉壁张力大于浮脉。

现代研究认为：机体在外感等因素作用下，其毛细血管床扩张，桡动脉内的血流加速，桡动脉管壁的张力可减小，血管对血流的侧压力及阻力也减小，桡动脉应指时有一种表浅的感觉。这种感觉是：指按时其力不足，抬指时具有浮力。

五、浮脉现代临床意义

浮脉与人的体温及外界环境有很大关系，而人的体温调节则主要受控于下丘脑体温调节中枢，同时也制约于许多因素。一般天气热则人的脉多浮，女子的脉比男子稍浮，特别是在月经前后及排卵期、妊娠期。年龄越小其脉越浮，大约年龄每增加十岁，脉象的浮将减少一定梯度，年龄 40 岁后大部分人出现尺脉沉的脉象。



临床上一般病毒感染或病源微生物感染的早期、变态反应性疾病、结缔组织病、血液病、代谢紊乱、神经性疾病等早期病人，或恶性肿瘤的晚期均可见到浮脉。临床上可根据寸口脉三部的分属及其脉浮的具体变化，寻找疾病的脏器。

一般寸脉浮：多见神经系统、五官、颈部淋巴结、甲状腺、两肺，脉就显得不太合脉理，或气管支气管等病毒、病源微生物感染的早期脉象（中医称：外感、伤寒、风寒、中风等），以及颈部淋巴结、恶性淋巴瘤、肺部肿瘤等晚期脉象。

关脉浮：多见女子月经前的乳房胀痛、胆囊或胆道感染的早期、胃部消化不良、低钾血症、各种肠道感染的早期脉象等，也常见淋巴系统病变。

尺脉浮：多见泌尿、生殖系统等各种感染，积液的早、中期脉象。

六、浮脉的三部分属现代临床意义

1. 寸脉浮：头、颈、胸各组织及气管、支气管病毒，细菌性感染的早期脉象。颈淋巴结、肺部恶性肿瘤晚期脉象等。

2. 关脉浮：女子月经前后的乳房胀痛，胆囊炎、胆道炎、胃部胀满、消化不良、低钾血症、眼睛不适、肿瘤等病。

3. 尺脉浮：泌尿、生殖、盆腔、乙状结肠、直肠、有菌性炎症的早中期脉象，下肢及臀部无菌性炎症脉象。

总之，浮脉所主疾病以外感见多，内患为略，久病多





凶。

七、浮脉兼象脉现代临床意义

浮脉兼象脉很多，这是因为浮脉作为脉象的单一脉素，是构成复合脉的纲领性脉象。其常见兼象脉主要有：浮缓脉、浮滑脉、浮细脉、浮数脉、浮短脉、浮紧脉、浮涩脉、浮迟脉、浮弦脉、浮边脉等。

有一些脉学著作载有浮洪脉、浮长脉、浮实脉，这是不妥的。因为洪脉、长脉、实脉中含有浮脉的成分，再与浮脉兼脉或许是出于浮脉的成分占主要因素，加以强调而误赘。

另外也有部分脉学专著中载有浮濡脉、浮细脉、浮芤脉、浮虚脉、浮弱脉、浮革脉、浮散脉等也都是欠妥的。因为濡脉、芤脉、虚脉、革脉、散脉本身就是浮位脉，不应该再同浮脉兼脉。浮细脉就是濡脉。浮弱脉则因为弱脉的脉位在沉位，因而不能相兼脉，而还可能是濡脉。

浮脉兼象脉临床意义：

1. 浮长脉：多见中枢神经感染、泌尿生殖系统病变或瘦高个病人的脉象，还见肾阴虚、阳痿、早泻或性功能亢进、盗汗等。

2. 浮短脉：多见脑、心供血及功能不足，脐以下脏器或肢体神经功能不佳等。

3. 浮滑脉：疾病的早期或恢复期脉象，妇女经期及其前后或排卵期脉象。

4. 浮涩脉：多见水、电解质紊乱，缺水，心脏传导功



能失常性心脏病等。

5. 浮数脉：多见感染性病变或体力活动后，也见血液病、便秘等。

6. 浮迟脉：多见上呼吸道感染，也见因机体代谢缓慢畏寒怕冷，老年支气管炎或各种疼痛性病变，体质虚弱等。

7. 浮缓脉：多见病人免疫力低下或紊乱而出现的早、晚期感染状态，也见上呼吸道感染性疾病经治疗而缓解时。

8. 浮弦脉：多见咽部、上呼吸道、气管炎症病人或早期肝病、植物神经紊乱等的脉象，也见上胸部因感染而出现的疼痛等。

9. 浮细脉：见于机体脏器血供不佳，体能低下，外寒内热的病人，也见部分神经、精神性病变。

10. 浮紧脉:见于风寒感冒,各种疼痛,消化不良等症。

11. 浮边脉：见于人体两侧、后背、肩周、肋神经、胸骨、胸壁、腹部、坐骨神经等无菌或有菌性炎症、疼痛等，也见感染后心肌病变。

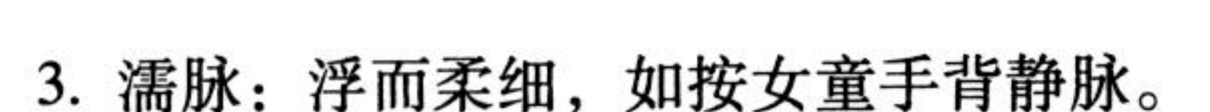
八、浮脉的鉴别

浮脉应同芤、虚、濡、洪、散、革、实、风、浊脉相鉴别，它们的共同特点是脉居浮位。

1. 芤脉：浮大中空，如按葱管，一般芤脉不迟，如按体力劳动者超过心脏水平的手臂静脉。

2. 虚脉：浮大而软，应指无力。如按体力劳动者平心脏水平的手背静脉。





3. 濡脉：浮而柔细，如按女童手背静脉。

4. 洪脉：浮大而势盛，来盛去衰，有波涛汹涌之势而非举按皆然。

5. 散脉：浮散不聚，至数不齐，如触牙膏。

6. 革脉：浮而弦芤，如按鼓皮。

7. 实脉：浮沉皆充实有力、宽大且长。

8. 浊脉：浮沉浑厚，似泥浆管涌，如泻漆之韵。

9. 风脉：浮则寸及关尺脉双手交错不等。

九、浮脉模拟图

如图 5－5。

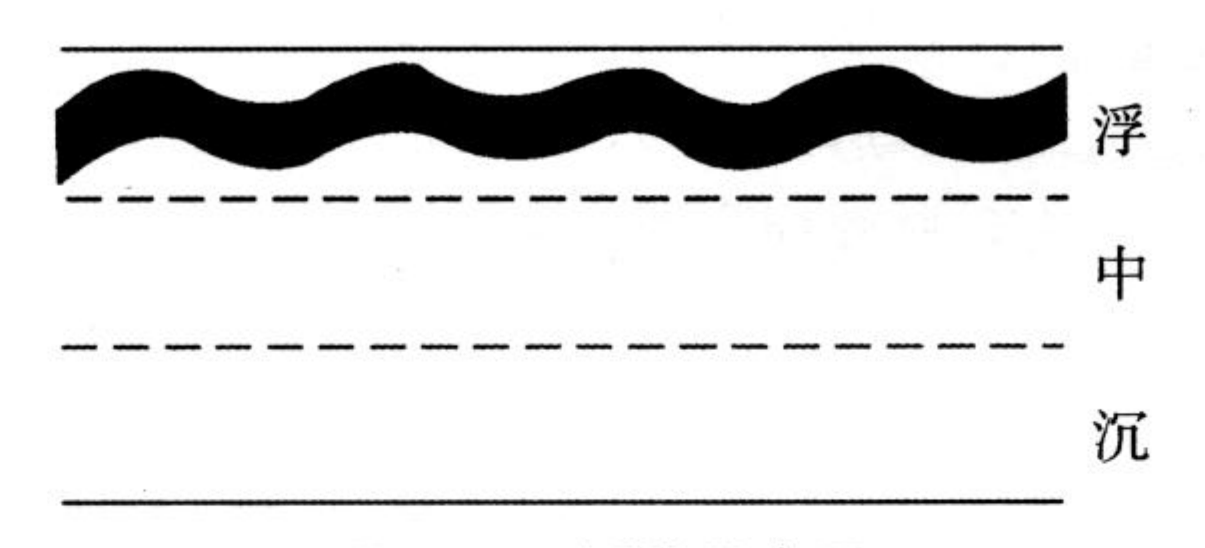


图 5－5　浮脉示意图

十、浮脉脉诀歌

浮脉歌

静脉怒张如脉浮，轻手举余按不足[1]。

初病脉浮主外感，久病脉浮内伤候[2]。

来盛去衰脉为洪，浮大中空脉为芤[3]。



虚浮大软革鼓皮，散触牙膏无边际。
浊似泥浆管中涌，实大长强濡柔细，
迟风数热紧为寒，风寒风热或风痰[4]。
寸浮胸颈头感染，关浮肝胆乳胃炎[5]。
尺浮下身泌尿炎，俱浮阴虚阳外显。
迟风肢痛皮搔烦，紧见风寒炎鼻咽[6]。
浮数疮毒滑风痰，贫血结核消耗染[7]，
角弓反张病在脑，流行季节流脑炎[8]。
慢炎浮弦病在胸，浮长癫痫或卒中[9]。

浮促浮数高热狂，浮结脉寒关节僵[10]。
寸浮外感咳痰炎，双乳增生浮双关[11]。
上腹脏病关浮力，肝脾肿大淋巴巨[12]。
右尺脉浮回盲罹，左尺脉浮大便秘[13]。
尺浮生殖泌尿炎，女子滑数月事前[14]。
双寸关浮肠上感，双关尺浮胃肠炎[15]。
坐骨神经痛放电，尺见脉浮加边弦。
劳心寸浮可视平，劳力寸浮头晕眩[16]。
劳力关浮可称平，女见关浮力必病。
男子寸浮女右尺，老人寸浮头多晕[17]。
左寸右尺晕滑关，确定妊娠送尿检[18]。

【浮脉歌注释】

(1) 浮脉的指感标准是：轻手即得，举之有余，按之不足。



浮脉的形象标准：如举按体力劳动者手背怒张的静脉。

(2) 浮脉多在病初出现，久病脉浮多见疾病加重。

(3) 洪脉的脉感是：来盛去衰。

芤脉的脉感是：浮大中空。

虚脉的脉感是：浮大而软。

革脉的脉感是：触鼓皮。

散脉的脉感是：如触牙膏，初触有边深触混沌。

浊脉的脉感是：如泥浆淤管。

实脉的脉感是：长大弦满指。

濡脉的脉感是：浮而柔细。

(4) 浮迟可见中风，浮数多见风热，浮紧多为风寒。

(5) 寸脉浮多见头、颈、胸部感染，关浮多见膈下脐上感染，尺浮多见脐下各脏器及下肢感染。整体脉浮多见阴虚阳越。

(6) 浮迟可见肢体的疼痛与皮肤瘙痒，浮紧可见风寒之鼻、咽等炎症。

(7) 浮数多见疮毒，浮滑多见风痰，如结核病等消耗性疾病。

(8) 角弓反张症状的出现说明病在脑，流脑流行季节要排除流脑。

(9) 浮弦脉多见慢性咽部、气管炎症，浮长脉多见癫痫或脑中风。

(10) 浮、促、浮、数脉多见高热或惊厥，浮结脉可见风湿病。

(11) 寸浮多见上呼吸道感染,双关脉浮可见双乳腺增生。

(12) 上腹部的实质性脏器的疾病关脉常浮而有力，例如：肝、脾肿大，淋巴结肿大等。

(13) 单纯的右尺脉浮多见回盲病变，左尺脉浮常见大便秘。

(14) 尺浮常见生殖、泌尿系统炎症，女子尺脉滑数月经常提前。

(15) 双寸与关脉浮多见肠型感冒，双关与尺脉浮多见胃肠炎。

尺脉浮加边弦可见坐骨神经疼痛，但要结合自上而下的放电症状才能确诊。

(16) 脑力劳动者寸脉浮可视平脉，劳动人寸脉浮可见头晕眩。

劳动人的关脉浮可以是平脉,妇女关脉浮而有力必然见病。

(17) 男人的寸脉可见浮，女人的右尺脉可以浮，老年人的寸脉浮多见头晕。

(18) 左寸脉、右尺脉的脉晕滑过关脉,有可能为妊娠,但需要尿检,因为妊娠的脉象有时与月经来潮的脉象不易区别。

第二节　沉脉

一、概述

沉脉脉位深在，举之不足，按之有余。



二、沉脉的研究

历代脉学专著中唯有《脉经》对沉脉的认识最被后人认可与尊重。“脉位深在，举之不足，按之有余”。这是王叔和对沉脉的高度总结。这一经典论述显然与浮脉截然相反。诚然沉脉与浮脉仅是脉位的深、浅这一单一因素，无须其他附加条件。脉沉与浮是相对的，但识别沉脉的标准强调“举之不足，按之有余”是唯一的。

我们对脉位的理解不能仅停留在几何空间意义上的高低与深浅，就脉的浮沉，应当理解为：人体气血的变化，机能与代谢的即时状态。更确切地说：应当理解为微循环与心脏的每搏输出量、脉管的张力、外周阻力间的生理、病理变化的结果。脉象的浮与沉：仅是微循环，即：外周阻力与心血管的功能和机体的生理、病理间代谢的失常而已。事实上胖人的脉沉与瘦人的脉浮是血管显现问题。

对于沉脉，《脉诀》有“按之至骨”，《脉诀刊误》有“在肌肉之下”之说。其后诸家均在脉位上隔皮识货，有的说在肌肉下，骨上，见《脉诀汇辨》。也有的说，“沉脉行于筋间”，见《医宗必读》。还有的说，“近于筋骨”，例如《四言举要》。《濒湖脉学》也认为，“重手按之筋骨方得”等。不是把沉脉说成是伏脉，就是把桡动脉的解剖位置说移位了。《中华脉诊的奥秘》云：“如石在水，必极其底，外柔内刚。”“必极其底”，有沉伏不分之嫌，“内刚”有脉力之极。



现代医学认为，瘦人脉浮则是皮下脂肪的减少，脉管的外显。胖人的脉沉则是皮下脂肪的淹埋。心功能不佳，体液的减少，并导致循环血量的减少，桡动脉及其周围组织沉陷，脉沉是必然的。但不是桡动脉解剖位置的变移。我们已经无力纠正古训，但我们应当以正确的认识诏示后人。

三、沉脉的特征

1. 性质：沉脉特指脉位深在的单因素。

2. 指感：重手乃得，举之不足，按之有余，如沉按耳垂下缘，或按运动时的蚯蚓体，如图 5 -6。

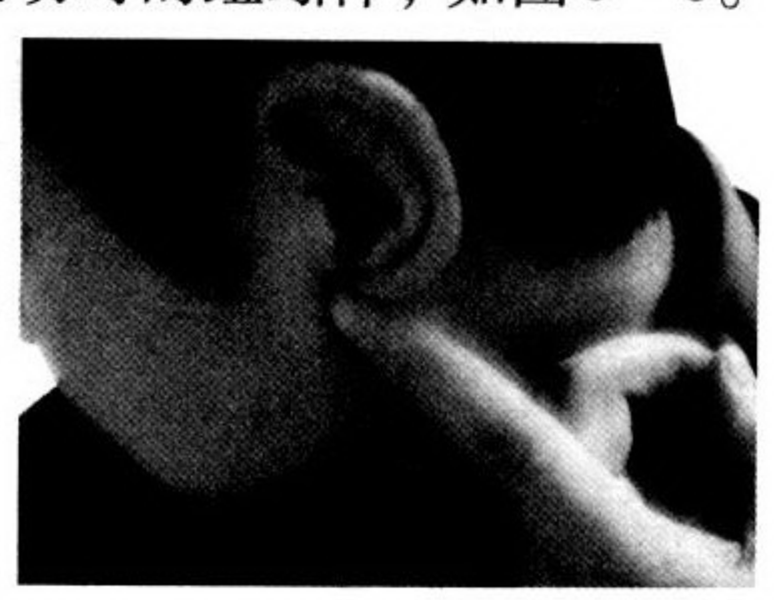


图 5 -6

3. 兼脉：沉脉是纲领性脉象，能同中位脉兼脉，不能同浮位脉和有沉脉脉素的脉兼脉。但能同浮位脉，具有沉位脉素的脉同时出现在寸口脉中。

四、沉脉的现代医学、病理解剖学基础

1. 外周毛细血管的收缩，组织充盈度和弹力的降低，桡动脉失去了组织的支撑。



2. 外环境的寒冷，皮肤和组织的绷紧，桡动脉隐潜。

3. 体肥或水肿病人皮肤及皮下组织的淹埋。

4. 心功能的不足，心输出量的减少，血管充盈度的降低，桡动脉隐沉。

5. 体液减少，组织失充盈。

沉脉还可以因心功能状态不同，心输出量减少，外周血管充盈状态和阻力的不同而出现不同的沉脉兼象。

五、沉脉的现代临床意义

一般机体在致病因子的作用下，其生理、病理会发生相应的改变。当机体的抵抗力尚强，致病因素也强的情况下，脉沉有力。

当机体虚弱，疾病脏器功能虚衰时，则脉沉无力。

生理情况下，也见正常人持有沉脉，但从长期的临床观察，持有沉脉的人多为亚健康状态。例如：成年人随着年龄的增长，其尺脉渐沉，而人的体质和体能也在逐渐地下降，不过这种下降是一种整体的、平衡的、缓慢的过程，这种平衡的减弱能使这部分人自我感觉良好。

临床观察发现：平均在30岁以上的人其尺脉开始渐沉，直到40～50岁尺脉的沉才较明显。X光检查可见下肢长骨的骨质脱钙已经开始，肌肉的张力及爆发力也在下降。女子可表现为月经的减少，男子可表现为性生活要求的减少。临床较普遍的反应是两腿酸、寒，容易疲劳，肠功能不佳等等，这与中医的肾虚相似。健康的生活方式可以缓解或延缓



这种衰退，但生物的自然规律总是自有定数。

临床上但凡急性疾病的中期，以及慢性疾病脉象多见沉，这可能与机体的体液的减少有关，也见部分发热病人早期出现脉沉。中医所谓："风寒束表，经络壅盛。"

一般来说：急性发热的中晚期、长期低热患者、周期性发热、感染性疾病的中晚期、消化系统、内分泌系统、血液系统、恶性肿瘤、结缔组织性疾病、代谢性疾病等均可因为内环境的改变而使病人脉沉。中医认为：凡痰饮、水湿、气滞、血淤、食积、里寒等阳虚、气虚、血虚、阴虚等症皆见脉沉。

六、沉脉寸口分部的现代临床意义

1. 寸脉沉：心、肺功能的不足，心、脑供血的下降，五官的功能不足及慢性器质性疾病，甲状腺机能的减退，头晕，记忆力下降，胸闷，耳鸣，听力下降等。

2. 关脉沉：肝、肾功能的不足，免疫力低下，肝气淤滞，肝囊肿，脂肪肝，胃纳不佳，慢性胃肠疾病肠功能不佳等。

3. 尺脉沉：腰及下肢的酸、寒、骨关节的功能障碍、月经紊乱、泌尿生殖系统疾病、性功能的下降、不孕症等。

总之，沉脉多见于慢性疾病，功能不足性疾病，中医认为的里症。



七、沉脉的兼象脉

沉脉可与中位脉兼象，如：沉弦脉、沉缓脉、沉迟、沉数、沉滑、沉涩、沉细、沉微、沉紧、沉代、沉结、沉促、沉短、沉漾、沉边、沉潮、沉风等脉。不应同浮脉类相兼脉，如：浮、虚、散、濡、芤、革脉等。也不应同沉脉类再兼脉，如：沉、弱、牢、伏脉等。还不应同部分中位脉，如长、动等相兼脉，也不应同含有沉脉脉素的大脉兼脉，如洪、浊、实脉再兼脉。

八、沉脉兼象脉的现代临床意义

1. 沉弦脉：心、脑血管疾病，神经官能性头痛，气管炎，胸膜炎，肺气肿，胃炎，胃功能紊乱，胃十二指肠溃疡，慢性肝炎，慢性胰腺炎，各种肠炎，泌尿系统炎症，生殖器感染，月经不调，先兆流产，妊娠水肿，宫外孕，胎盘残留等。

2. 沉缓脉：神经、血管或感染性头痛，肝、肾、心、肺、营养不良性水肿，痛经，子宫发育不良，肿瘤，异位妊娠等。

3. 沉迟脉：慢性肾炎，肠结核，肾上腺皮质功能减退症，肠功能紊乱，慢性肝、胆、胃、肠疾病，肺、气管、支气管、胸膜炎，泌尿、生殖器炎症，下肢关节的病变等。

4. 沉数脉：各种水肿及妊娠中毒，激素后遗症，糖尿病，感染性疾病的中、晚期。



5. 沉滑脉：脑血管疾病，癫痫持续状态，精神性疾病，妊娠性水肿等。

6. 沉涩脉：肺脓肿，大叶性肺炎，肺吸虫，肝、脾肿大，肝癌，胆囊炎、胆结石，月经不调，生殖器炎症，囊肿，肿瘤，内膜移位等。

7. 沉细脉：慢性消耗性疾病，神经官能症，精神病的恢复期，慢性胃肠疾病等。

8. 沉微脉：胃溃疡，胆道，食道静脉出血，脾肾功能减退，感染性疾病的中毒症状，慢性肠道疾病等。

9. 沉紧脉：支气管哮喘，胸膜炎，胃肠功能障碍，妇科病等。

10. 沉代脉：心脏疾病。

11. 沉结脉：心脏疾病。

12. 沉短脉：心、脑的供血不佳，慢性胃肠疾病，不孕等。

13. 沉促脉：心脏疾病。

14. 沉漾脉：心脏疾病。

九、传统医学对沉脉的认识

中医认为：沉脉是实邪内郁，困遏气机，脉气鼓动于内，故脉沉而有力。阳虚气陷，脉气无力鼓动于外，故脉沉而无力。

十、沉脉的鉴别

沉脉应同牢脉、伏脉、弱脉相鉴别。

它们的共同点是：同属沉类脉，但就脉位来说，脉沉顺序依次为：沉、弱、牢、伏脉。

1. 沉脉：举之不足，按之有余。

2. 弱脉：沉而柔细。

3. 牢脉：沉、弦、实、大、长五脉的复合，如按女子中指掌肌腱。

4. 伏脉：沉极而伏。

十一、沉脉模式图

如图 5－7。

图 5－7　沉脉模式图

十二、沉脉脉诀歌

沉脉歌

按之有余举不足，虚衰实邪脉力估(1)。

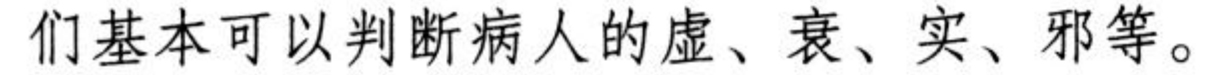


左尺脉沉可见平，感染极盛病可惊[2]。

伏脉推筋着骨寻，弦长实大见牢型[3]。
沉而无力气血虚，沉而有力寒和积[4]。
沉候肝脾肾脊椎，数热迟寒滑痰推[5]。
沉涩血淤沉细亏，沉数炎染内热推[6]。
沉弦细脉肾虚多，产娠感染沉实数[7]。
脉微胃肠多虚寒，慢性胃病脉沉短[8]。
脾虚宿食四肢懒，沉缓肢肿与寒酸。
沉兼促结代漾边，心脏病变检心电[9]。
寸沉胸闷记忆差，关沉中滞纳欠佳[10]。
尺沉天寒脚似冰，经少推后性低能。
寸关沉涩休克象，关尺沉涩脉无根[11]。
左寸脉沉心闷烦，右寸沉多闷咳喘[12]。
左关脉沉寒宿食，右关浊沉脂肪肝[13]。
左尺脉沉肠不佳，右尺沉细难孕娃[14]。
炎在三焦脉细沉，阳虚火衰为里症[15]。
血淤气滞脉沉弦，肝气上逆损脑管。
胰腺肝胆盆腔内，不是肿块即是炎。
沉紧气管炎哮喘，腹痛经多因血寒[16]。
脉沉迟滑左尺显，结肠癌变皮搔烦[17]。
沉滑沉风脑见恙，沉弦肝胆病脸黄[18]。

【沉脉歌注释】

(1) 沉脉为按之有余，举之不足，根据沉脉的脉力我



们基本可以判断病人的虚、衰、实、邪等。

(2) 一般人的左尺脉多见沉，感染极盛期，若脉沉多见病情危重。

(3) 伏脉是更沉的脉需推筋着骨来感觉，弦长实大的脉见沉则是牢脉。

(4) 脉沉无力为气虚血虚，沉而有力的脉象多见寒、聚等。

(5) 肝、脾、肾、脊椎的脉位多需要沉候，沉数为热，沉迟为寒，沉滑多痰。

(6) 沉涩脉多见血淤，沉细脉多见气血亏损。沉数脉多见炎症感染，为内热。

(7) 沉弦细脉多见肾虚，部分产妇及妊娠感染的脉为沉而实数。

(8) 脉间微弱多见肠胃虚寒，胃病的人脉多沉短。还见消化不良，乏力，脉的沉缓见于下肢水肿、酸寒。

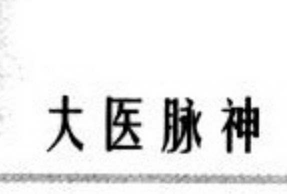
(9) 脉沉兼促、结、代、漾、边脉多见心脏重病，应该检查心电图。

(10) 寸脉沉见胸闷、记忆力下降，关脉沉消化不良、食欲不振，尺脉沉冬天下肢寒凉，月经量少、推后，性功能减退。

(11) 寸关沉涩多见休克时，关尺脉的沉涩多为脉的无根。

(12) 左寸脉沉，心脏缺血，右寸沉多见喘息。

(13) 左关脉沉，胃肠消化不好，右关脉沉也见于脂肪



肝。

（14）左尺脉沉，肠功能不好，右尺沉细多见不孕症。

（15）脉沉细多见重病，脉沉弦为气滞血淤，若肝火上炎，易出现脑血管病。一般脉沉弦时内脏疾病多见炎症或肿块。

（16）脉的沉紧多见气管炎、哮喘，女子痛经。

（17）部分结肠癌可以出现左尺脉的沉、迟、滑，皮肤痒等。

（18）脉的沉、滑、风多见脑中风，脉的沉弦可见慢性肝炎。

第三节　迟脉

一、概述

迟脉特指每次呼吸脉动（心跳）三次，仅是指心跳频率的缓慢，不加其他因素。古人关于迟脉的附加条件仅是迟脉的兼脉。

二、迟脉的研究

迟脉虽早见于《内经》：“独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病。”但历代脉学著作中唯《脉经》载“呼吸三至”最为规范，以至于被历代脉学著作所收录。如果以

每分钟 18 次呼吸记，则每息三至相当于心跳 54 次/分，这相当于现代医学的心动过缓。

缓脉每息四至，迟脉每息三至，正常脉每息五至，数脉每息六至，疾脉每息七至，这仅是指脉动的频率快慢问题，它仅涉及的是心跳频率的快慢，不涉及其他问题。《中医善本·古籍丛书》记载有："一二至败，两息一至死非怪……八脱九死十归墓。"可见就脉象的频率问题尚有空间可供探讨，就临床意义来说：每息二至或八、九、十至都是危重病人。

每息 2、3、4、5、6、7 至……的脉动，尚有一个尺度问题。每息 2～3、3～4、4～5、5～6、6～7 至尚有一个界限和过渡问题。每息 2～3 至是败脉，还是迟脉，每息 3～4 至是迟脉，还是缓脉；每息 4～5 至是缓脉还是正常脉；每息 5～6 至是正常脉，还是数脉；每息 6～7 至是数脉，还是疾脉等，均有一个量化工作需要完成。不要小看一至的差别，以每分钟计算就是 18 次心跳的差别，以心跳每增加十跳，人体体温将升高 1 度计算，体温就近于 2 度之差。心率正常与否的界定是比较严肃的，心跳每分钟 100 次以上为心动过速，相当于每息 5.5 至，如每息 5. 6 至则就是心动过速。因此，我们有必要研究每息至数间小数点问题。

每息 2～3 至，以 2. 5 为界，2 至为败脉，他相当于脉动 36 次/分。

2～2. 5 至为败迟脉，他相当于脉动 36～45 次/分之间。



每息2．5～3至称迟败脉，他相当于脉动45～54次/分。

每息3至称迟脉，迟脉的定义域应是每息2．5～3．5至之间。每息3～4至以3．5为界，每息3～3．5至称迟缓脉，他相当于脉动54～63次/分，这是缓脉的病脉范畴。

每息3．5～4至称缓脉，他相当于脉动63～72次/分，是正常的脉至范围。

每息3．5至4～5至范围为正常脉象，他相当于脉动63～90次。

每息5～6至为数脉的范围。

每息6至以上为数脉的外延等。每息脉动的次数超过6次，或心动超100次以上可以直接记心动。

将脉动小数点化将给临床医生带来麻烦，在记脉动的同时，又要记呼吸次数，那是不现实的。还是以息计数为方便。如计每分钟的脉动次数比18则更规范。这是因为生理情况下，脉动的小数点可以忽略，病理情况下脉动的小数点不能忽略，如缓脉与迟缓脉就是疾病与否的区别，缓脉多见正常人，迟缓脉则多见病态，部分运动员脉迟缓。正常人安静时每息脉动不能超过5至，否则将是心动过速。

三、迟脉的特征

1. 性质：迟脉仅是指脉动频率较慢的单因素。

2. 指感：每分钟脉动45～63次，每息3至。甚至有脉率少于3至的外延。



3. 兼脉：不能同每息脉动大于4至以上的脉象兼象。

四、迟脉的现代临床意义

（一）心源性迟脉

指因心脏疾病而导致的脉迟，如窦性心动过缓、心肌梗塞、冠心病、心肌病、心肌炎，完全性或不完全性束支传导阻滞，病态窦房结综合征，室性心率及心肌占位等。

（二）神经性迟脉

迷走神经的兴奋性增高，交感神经的兴奋性过低，神经官能症，颈动脉窦压迫性病变，眼球压迫性刺激，膈肌的刺激症，如频繁性呕吐、恶心等。

（三）内分泌及代谢性疾病为病因

甲状腺机能减退，肾上腺皮质功能减退，高钾血症，尿毒症，中毒性心肌病，病毒性心肌炎等。

（四）药物性迟脉

心得安、安定、苯巴比妥、希力舒等，洋地黄、夹竹桃、巴豆等中毒，麻醉药过量，高钾血症等。

五、迟脉的寸口脉分部

脉迟是心动频率的缓慢，对寸口脉来说不可能出现寸、关、尺的独迟、独不迟。但迟脉中有心功能的不足、血管的充盈、微循环的灌注程度的改变，寸口脉分属器官的独病变化，在迟脉脉体上会出现一系列独异的脉晕点。研究迟脉上脉晕点的变化及其相互间的关系，对机体在低代谢情况下脏



器的功能有特殊意义，见脉晕点章。

六、迟脉的兼象脉

迟脉不能同心动频率大于 4 至以上的脉象兼脉。因此，它不能同数脉、疾脉、促脉、动脉等脉象兼脉。一般常见迟脉的兼脉有：浮迟脉、沉迟脉、滑迟脉、涩迟脉、实迟脉、缓迟脉、紧迟脉、细迟脉、边迟脉等。

七、迟脉兼脉的现代临床意义

1. 滑迟脉：见于各种肠炎、细菌性痢疾、低钾血症等。

2. 涩迟脉：见于各种贫血，如缺铁性贫血、巨细胞性贫血、溶血性贫血、再生障碍性贫血等。

3. 实迟脉：见于各种疼痛等。

4. 缓迟脉：见于膈肌痉挛、食道及胃部肿瘤，风湿、类风湿类关节炎，慢性肠炎、肠结核等。

5. 紧迟脉：见于各种寒症及痛症。

6. 细迟脉：见于部分植物神经功能紊乱、脑皮质功能失调、肠胃功能及子宫宫缩乏力等。

7. 边迟脉：见于各种肌肉、肌腱、肌膜无菌性炎症等。

8. 弦细迟脉：多见神经系统病变，如精神病等。

八、传统医学对迟脉脉理的认识

传统医学认为：迟脉是寒邪凝滞气机，阳失健运，则脉迟而有力，阳气虚衰，无力鼓动血行，故脉迟而无力。若邪



热结聚，壅滞气机，脉亦迟无力。

九、迟脉类的鉴别

迟脉应同缓、涩、结脉鉴别。

1. 迟脉：每息三至，甚至是每息少于3至的外延。
2. 缓脉：每息四至，是正常脉动范围。
3. 涩脉：血行不流利，脉感如“轻刀刮竹”。
4. 结脉：脉缓或迟，时有一止，止无常数。

十、迟脉模式图

如图5－8。

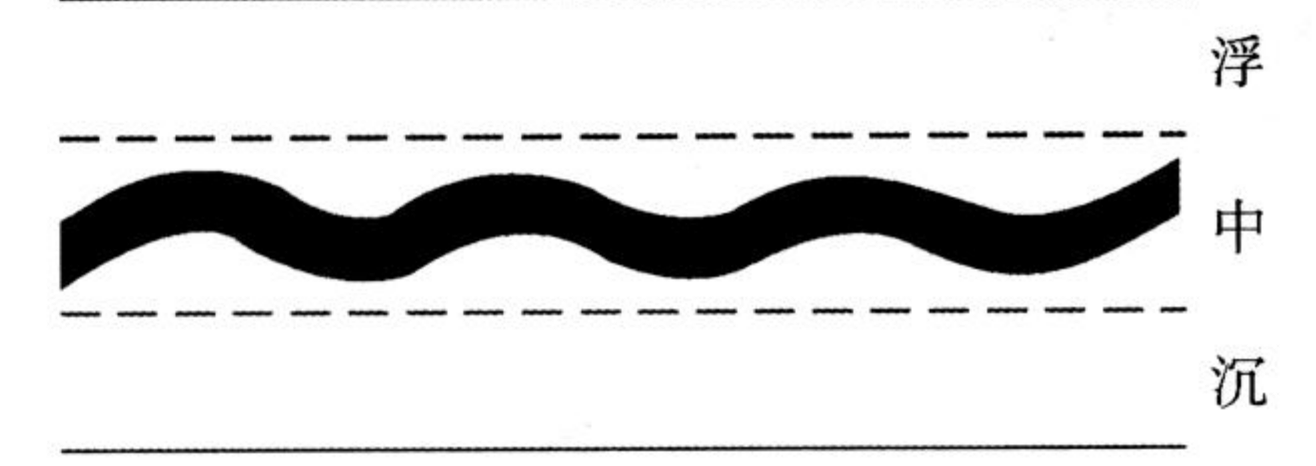


图5－8　迟脉模式图

十一、迟脉歌诀

迟脉歌

一息三至脉为迟，阴寒湿困气血滞[(1)]。
虚如静脉浮大软，一息四至脉为缓[(2)]。
轻刀刮竹脉见涩，缓而一止复来结[(3)]。
浮迟虚寒卡它炎，荨麻皮疹流行感[(4)]。



迟弦细虚心胆战，迟细诸虚四肢寒[5]。
迟弦肝胆胃胰炎，寒湿闭塞肢脉管[6]。
关节脉管曲张炎，生殖炎症阴吹烦[7]。

多种贫血脉迟涩，下痢肠炎迟滑观[8]。
三焦寒邪脉迟缓，腰背疼痛脉桡边[9]。
迟因机体代谢慢，传导阻滞或窦缓[10]。

【迟脉歌注释】

(1) 一次呼吸脉动三次为迟脉，多见寒证、阴证、气滞血淤等证。

(2) ~ (3) 迟脉应与浮、缓、涩、结脉鉴别。

(4) 脉的浮迟多见虚寒等症，上呼吸道感染，皮肤过敏，流感等。

(5) 一般脉迟兼弦、细、弱脉的人多见心的气量小，胆小怕事，四肢怕冷。

(6) 迟弦脉多见肝、胆、胃、胰的慢性疾病，部分见下肢脉管炎。

(7) 还见静脉曲张脉管炎，生殖系统炎症，妇女可见阴吹症。

(8) 迟涩脉可见各种贫血，而肠道炎症多见尺脉的滑。

(9) 脉的迟缓多见寒证，若伴体表组织的炎症会出现边脉。

(10) 生理情况下脉的迟是人体代谢缓慢的缘故，但注意排除心动阻滞等。



第四节　缓脉

一、概述

每息脉动 4 至。特指每息脉动 4 至的单因素。

二、缓脉的研究

事实上缓脉不必另立章节。历代医家所论缓脉主病与迟脉主病并没有太大的区别，病缓也只是迟缓脉或缓脉的兼脉而已。知道每息 4 ~5 至为正常脉动范围即可。

从脉理来说，把正常脉称缓脉更合适。古脉学缓脉多指正常脉。把每息的脉动明确为 18 次/分，每分心动 72 次是无可非议的正常脉率。麻烦的是，历代脉学著作中的缓脉多不只是单一的脉动频率问题，常附加许多条件。例如：《脉经》载："缓脉，来去亦迟，小驶于迟。"而在缓脉的初说中，《伤寒论》说缓脉为："阳脉浮大而濡，阴脉浮大而濡，阴脉与阳脉等同者，名曰缓也。"在论述病理时说："太阳病，寸缓，关浮，尺弱。""寸口卫气和名曰缓。"

《诊家枢要》载："缓不紧也。往来迂缓，呼吸徐徐。"

《外科精义》载："缓脉之诊，举按似迟而稍驶于迟。"

《濒湖脉学》载："缓脉，去来小驶于迟。一息四至。如丝在经，不卷其轴，应指和缓，往来甚匀。如初春杨柳舞风之象，如微风轻飐柳梢。"



《景岳全书》载：“缓脉，缓和不紧也，缓脉有阴有阳，其意义有三：凡从容和缓浮沉得中者，此自平人之正脉，若缓而滑大者多实热，如《内经》所言是也。缓而迟细者多虚寒，即诸家所言者是也。”

《诊家正眼》载：“体象：缓脉四至，来往和匀，微风轻飐，初春杨柳。”

《诊宗三昧》载：“缓脉者，从容和缓，不疾不徐，似迟而实未为迟。不似濡脉之指下绵软；虚脉之瞥瞥虚大；微脉之微细而濡；弱脉之细软无力也。”

《脉理求真》载：“缓来去和缓。”

剖析缓脉历代论述，缓脉每息四至是诸多种脉学著作的主要认识，余多见缓脉的兼象脉。至于四至之外的附加因素，皆是因脉缓而产生。从容和缓、不疾不徐、初春杨柳、微风轻飐等均是对缓脉在每息四至情况下的形象描述。将每息四至定为缓脉的筋骨，附加因素则多见缓脉的兼象。

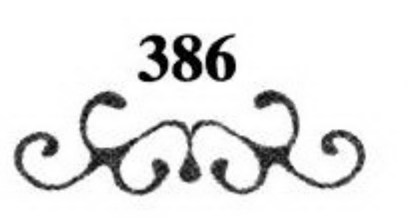
脉缓是正常脉象的脉率标准。在这一问题上统一认识将是历史的主流。其病缓的主病，多是缓脉的兼脉。脉学大家李中梓曰：“缓为胃脉，不主于病，取其兼见，方可断证。”

三、缓脉特征

1. 性质：每息四至。

2. 指感：中候，从容和缓，来往和匀。形象于运动时的水蛭或运动时的蚯蚓。

3. 兼脉：缓脉的兼脉颇多。缓脉在与阳性脉兼脉时多



提示胃气的存在，疾病的向愈。与阴性脉的兼脉多提示机能的不足，在缓的基础上向迟的方面发展，则多预示病情的加重。

四、缓脉的分部

缓脉是心率慢的脉象表现。在脉缓的前提下，诸部皆缓。历代脉学著作多有缓脉的分部提法，事实上也还是缓脉分部的兼脉。如寸脉的浮缓、沉缓、虚缓、实缓等等。不可能出现寸脉缓而关脉数，或尺脉正常而寸脉独缓等现象。

五、历代对缓脉主病的认识

《内经》对缓脉主病的认识尚不明确。以《脉经》曰："寸口脉缓，皮肤不仁，风寒在肌肉，关脉缓，其人不欲食，此胃气不调，脾气不足。尺脉缓，脚弱下肿，小便难，有余沥。"为缓脉主病的早期认识。

《脉诀》曰："缓主四肢烦满，气促不安。缓脉关前搐项筋，当关气结腹难伸，尺上若逢癥结冷，夜间常梦鬼随人。"

《活人书》曰："缓则为虚，太阳病其脉缓者为伤风。惟脾得之即是本形。"

《三因方》曰："缓为在下，为风、为寒、为弱、为痹、为疼痛、为不仁、为气不足、为眩晕。"

《濒湖脉学》曰：缓脉荣衰卫有余，或风，或湿，或脾虚，上为项强下痿痹，分别浮沉大小区、寸缓风邪项背拘，



关为风眩胃家虚。神门濡泄或风秘，或是蹒跚足力迂。

《诊家枢要》曰：“缓以气血向衰，故脉体为徐缓尔。为风、为虚、为痹、为弱、为痛，在上为项强，在下为脚弱。在寸缓，心气不足，怔忡多忘，亦主项背急痛，关缓风虚，眩晕腹胁气结，尺缓肾虚冷，小便数，女人月事多；右寸缓，肺气浮，言语气短；关缓，胃弱气虚；尺缓下寒，脚弱，风气秘滞。”

《诊家正眼》曰：“缓为胃弱，不主于病，取其兼见方可断证。”

《医学入门》曰：“缓为正缓脉之本，非时得之气血虚，在上项强下脚弱，右尺单见命将殂。”

《古今医统》曰：“缓为风热肤顽痿痹，小儿风热，缓生急死。”

《脉确》曰：“肌肉不仁缓在寸，关知脾胃食难磨，吃为脚弱下身肿，小便难而余沥多。”

《医宗金鉴》曰：“缓湿脾胃。”

《脉学阐微》曰：“疮疡及疟疾之后，余热未清，其证多烦热，口臭，腹满者，多缓脉。若病后外邪肃清，而气血疲惫，亦可见缓脉。”

六、缓脉模式图

见图 5 –9。



浮

中

沉

图5-9　缓脉示意图

七、缓脉歌诀

缓息四至病在兼，阳缓见胃阴病观[1]。
夏秋缓常冬春寒，部兼求病迟为先[2]。

【缓脉歌诀注释】

(1) 缓脉为每息四至，缓脉见病多见其兼脉，一般大于四至为正常脉（胃气之脉），而小于每息四至为病缓。

(2) 天热时脉缓为正常而天寒则见寒症，病缓脉多是迟脉。

第五节　数脉

一、概述

数脉单指脉搏（即：心跳）的频率加快，一般每次呼吸6次脉动为标准，不附加其他条件。



二、数脉的研究

数脉是纲领性脉象，它标志着人体代谢的加快。现代医学以时间计脉动，这是最标准的方法。以呼吸计脉动，最大的弊端是人体在疾病状态下呼吸的频率同时也会改变。因此以呼吸计脉动并不能真实地反映心脏的频率。

如果正常人每分钟呼吸以 18 次为准，则数脉的脉跳频率应当是 108 次/分，再加上呼吸加快的因素，则数脉就是现代医学的心动过速。

当然记脉动的每息是以医生的呼吸为准，它可以减少疾病条件下呼吸加快的弊端，这也要求医生必须了解自身各种环境下的呼吸与心跳的比例。

《脉经》在其“去来促疾”的注解中载有：“一曰一息六七至，一曰数者进之名。”明确了数脉的每息至数，但病处多见。崔真人《脉诀》则明确载有：“六至为数。”至此后世诸家脉著中均以每息六至作为数脉的定义域。

数脉仅是指脉动频率的单因素，无须附加其他条件，如加了其他条件则为多余。如《外科精义》载有“其状似滑”等，把数脉说成是数脉与滑脉的兼象脉了，这是概念上的错误。《景岳全书》载：“五至六至以上。”《脉理求真》载：“数则呼吸定息，每见五至六至，应指甚速。”《医学实在易》载“一息脉来五六至或一息七八至”等都含糊其辞，或没有清楚地道明每息六至的标准。

《景岳全书》言：“五至六至以上。”此语是赘语。《脉



理求真》的“应指甚速”附加有滑脉的性质。《医学实在易》的“一息七八至”是疾脉的范畴。《医学心语》云：“数，一息五至也。”把数脉正常化了。

庄氏《中医诊断学》云：“一息六至，脉来急促。”促在此用欠妥。

《中华脉诊的奥秘》曰：“脉来急速，一息六七至。”“急速”有脉流利度的变化，七至当是数脉的外延或疾脉的范畴。

脉动的动力是心脏，心动则脉动，心不动则脉亦不动。数脉是心跳频率的加快。寸口脉上绝不会出现寸脉数，关尺脉不数。关、尺脉数而寸脉不数。关数，寸、尺脉不数，或尺脉数而寸、关脉不数的怪现象。

历代脉学著作中皆言寸口脉的独数是不合适的，这是流弊。在大量的临床实践中我们发现：数脉脉体上常常会出现独异的脉晕点，数脉上脉晕点是疾病脏器的信息符号，数脉是人体疾病的脉象结局。详见脉晕点章。

三、数脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 各种感染性因素的致热源导致机体的代谢异常，变态反应性疾病，结缔组织病，血液病，恶性肿瘤及其代谢产物，代谢性疾病作用于下丘脑体温调节中枢，使体温升高。

2. 神经及生理性脉数 ：心脏窦房结病变或心肌病，导致交感神经的兴奋性增加，心动加速，副交感神经兴奋性下降脉数。



四、数脉的特征

1. 性质：数脉特指脉象频率的加快，每息六至，不附加其他条件。

2. 外延：传统脉学尚有脉象加快的泛指，我们把数脉规范在每息5. 5~6. 5至的范围。

3. 兼脉：数脉仅是脉象频率加快的单因素脉象。因而它能同许多脉象相兼脉。但数脉不应同迟脉、缓脉、结脉兼脉，不应再同动脉、代脉、促脉兼脉。这是因为动、代、促脉中有数脉的成分。在动、促、代脉的脉性中并没有把数脉的脉素限制在特定的六至范围，它可以是心动大于正常，也可以是数脉的外延。数脉可以同虚脉兼脉，这是因为虚脉中并没有迟脉的成分。《脉经》将虚脉中加有迟脉的成分是欠妥的。

五、数脉的现代临床意义

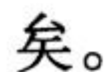
数脉常见多系统、多种疾病引起的临床体征。常见疾病有：各种感染性发热性疾病，各种贫血，甲状腺机能亢进，急慢性肺部疾病的机体缺氧，急性心肌梗塞、心包炎、心肌炎、风湿热、心力衰竭、休克等。

总之，各种发热疾病均可以出现数脉。诸如急性发热，长期发热，周期性发热，慢性发热等。

另外，传统脉中有“疾脉”，它表达的脉理是脉率超六至以上，笔者认为不必另立章节，仅以数脉的延伸表达足



矣。

 六、数脉的分部

数脉是心脏频率的增快。因此寸口脉上不可能出现某部的独数、某部的独不数。常见数脉上出现浮、沉、强、弱、大、小不等的脉晕点，研究数脉上脉晕点的变化及其点与点之间、点与脉之间的相互关系有重要临床意义。详见脉晕点章。

七、数脉兼脉的现代临床意义

数脉常见兼脉有：浮数脉、沉数脉、弦数脉、滑数脉、紧数脉、洪数脉、细数脉、长数脉、涩数脉、短数脉、虚数脉、实数脉、风数脉、濡数脉、芤数脉、散数脉、弦细数脉、弱数脉、弦滑数脉、濡滑数脉、细滑数脉等兼脉。

1. 浮数脉（见本章第一节）

2. 沉数脉（见本章第二节）

3. 弦数脉：传染性脑炎，见于高血压及其眩晕，耳源性眩晕，肺、支气管、气管各种感染，食道、胃部占位性病变，急性胃肠炎，细菌性痢疾，胰腺炎，泌尿、生殖系炎症，妊娠反应，功能性子宫出血，先兆流产等。

4. 滑数脉：气管支气管炎，支气管哮喘，肺脓肿，风湿性心脏病，肺源性心脏病，各种关节炎，消化道肿瘤，泌尿、生殖系炎症等。

5. 紧数脉：见于各种感染性疾病的早期及其紧急物理

降温或受寒者，如感冒、流感、支气管肺炎等。

6. 洪数脉：见于高血压，血管硬化，鼻出血，维生素C缺乏，急性血液病，牙周病，牙龈炎，肺、气管支气管感染，糖尿病，阑尾炎，内分泌失调，代偿性月经等。

7. 细数脉：各种贫血，结核，神经功能紊乱，神经衰弱，精神分裂症，膈肌痉挛，心脏疾病，胃部疾病，血液病，脚气病等。

8. 弱数脉：多见于阴虚血少病人。

9. 风数脉：多见于脑出血病人。

10. 长数脉：见于感染性疾病的早期且病人体质尚好的情况下。

11. 涩数脉：见于严重的心脏病等。

12. 短数脉：见于心肌缺血、心绞痛等患者。

13. 虚数脉：肺部特异性感染，细菌性感染，神经衰弱，慢性焦虑症，更年期忧郁症，精神病，泌尿系炎症、结石等。

14. 实数脉：见于重症感染。

15. 芤数脉：见于高热、失血、脱水病人。

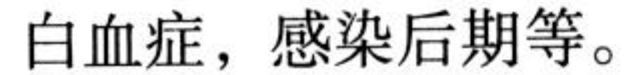
16. 散数脉：见于严重的心脏病，如各种心律失常、室性自主心率等。

17. 濡数脉：多见于上呼吸道感染，气管支气管感染，神经衰弱，泌尿生殖系炎症等。

18. 弱数脉：见于心脏病，贫血，神经功能紊乱等。

19. 弦细数脉：高血压，神经衰弱，肝癌，腹水，低蛋





白血症，感染后期等。

20. 弦滑数脉：脑出血、脑栓塞、血栓形成，肝炎、肝昏迷、肝坏死等。

21. 濡滑数脉：见于各种肠道炎症性病变。

22. 细滑数脉：见于泌尿系结石、炎症等。

八、传统医学对数脉的认识

血得热而行。如热邪炽盛，迫血运行加速，故脉数而有力；如阴虚火旺，虚火迫血加快，则脉细数无力；气血虚少，形体失养，机体通过自身的调节，使气血运行加快，或阴气虚衰，亡阴亡阳，虚阳外越，脉亦数，但多数而无力。

九、数脉的鉴别

数脉应同促、疾、动脉相鉴别，它们的共同特点是脉率快，一息五至以上。

1. 疾脉：一息七至，相当于每分钟脉动 120 ~ 140 次之间。

2. 动脉：脉滑而数、动处脉高、余部下伏。

3. 促脉：脉数时而一止，止无定数。

十、数脉模式图

见图 5 – 10。





图5－10　数脉示意图

十一、数脉歌诀

数脉歌

一息六至脉称数，气血加速邪热多(1)。
六淫七情为病因，虚实有另脉势明(2)。
热者寒治虚清补，实火治当施寒若(3)。
肺病秋深数可惊，平见小儿数脉神(4)。
脉数应别促动疾，促时一歇无定期(5)。
动脉滑数伴豆圆，一息七至脉为疾(6)。
滑数脉见三焦炎，上炎咳喘痰心患(7)，
中焦胃肠肝胆炎，下元炎症或孕产。
弦数肝火耳鸣眩，上元鼻衄血病缠(8)，
横逆胃肠胰乳炎，子痫妇炎月经乱(9)。
细数阳虚气血贫，洪数疡毒儿可惊(10)。
弦细数见神经衰，弦滑数防栓脑脉(11)。
洪数痈疽力淋赤，石晕滑数炎尿石(12)。

风数见击人九死，散数心病人一生[13]。
弱数于尺生育难，濡滑数脉多肠患[14]。
二败九死八为脱，过多过少皆命薄[15]。

【数脉歌诀注释】

(1) 数脉为一息六至，多见病邪导致机体的高代谢现象。

(2) 内外因素是病因，根据脉的势可以鉴别人体的虚实。

(3) 按照中医的治则，热寒之、虚热清补，体壮脉实则泻之。

(4) 肺的病在深秋发热则病重。小儿脉数当属正常，但要有神。

(5) 数、促、动、疾脉中都有数的脉素，要注意鉴别。

促脉是在脉数的基础上出现偶发的歇止。

动脉是豆样滑数，余部伏下。

脉的疾是每息七至。

(7) 脉的滑数多见早期或恢复期的炎症。

(8) 脉的弦数可见肝火旺、耳鸣、头晕目眩，伴鼻衄见于血液病。

(9) 尚可见肝气横逆的胃肠不适，乳腺、胰腺等发炎，妇科炎症，妊娠子痫，月经紊乱等。

(10) 脉的细数可见贫血，脉洪数见于疡毒，若是儿童须谨慎。

(11) 脉的弦细数可见神经衰弱，弦滑而数应当预防脑



血栓。

(12) 脉数洪多见疮疡，脉的洪数有力可见于淋病，有石晕见于泌尿系结石。

(13) 风数脉伴击脉多见脑栓塞合并出血，脉见散数则心脏病危重。

(14) 脉弱而数可以见于不孕症,肠道疾病脉多濡滑而数。

(15) 心跳的过度数与缓均是病脉。

第六节　虚脉

一、概述

虚脉是浮、大、无力脉的复合脉。

二、虚脉的研究

历代脉学著作中都有虚脉的记载，《中医脉诊学》载的“虚脉具有浮、大、软（无力）的复合条件”最符合虚脉的标准。在虚脉的描述上，《脉经》出现了不应有的遗憾，其载有：“迟大而软，按之不足，隐指豁豁然空。”《脉经》把虚脉的成分附加了迟的脉素及芤样的脉感，乃至后世千余年来大有笔录《脉经》的著作。致使虚脉出现与迟脉的兼脉化，并与芤脉难以在脉力上区别。这也是脉学伟人王叔和的悲哀。按叔和之语，虚脉至少有迟、浮、大、软、芤的五种



成分。

《张仲景·医学全集》在论虚脉时曰："脉来细弱，举之无力，按之空虚。"脉的虚而细弱与濡脉、弱脉界限不明。按之空与芤脉不易区别。

《脉诀》记录的虚脉有其不足，其曰："寻之不足，举之有余。"把虚脉与浮脉混为一谈，这显然是错误的。但《脉诀》是反对把虚脉迟脉化的，这在脉学史上也是有贡献的。其曰："虚者阴也，指下寻之不足，举之亦然，曰虚。"《脉学心语》载："虚不实也。"此是废语。

《医宗金鉴》载："浮、中、沉三部具无力谓之虚脉。"此语是病语；既然浮位上已经无力，中、沉位上哪还需要提到力？这是因为脉气已经被指阻断。

朱氏《中医诊断学》曰："举之无力，按之空豁，应指松软。""举之无力"为浮，"按之空豁"为大，"应指松软"虽有软，但松有散意。

庄氏《中医诊断学》言："寸、关、尺三部脉举之浮大迟软，按之空虚。"把虚脉附加有迟脉的脉素不妥。

《中华脉诊的奥秘》曰："浮大迟软，按之无力为虚；脉形软弱细小，中取无力，重按脉形若失，三部皆然亦为虚。""浮大迟软"亦附加迟脉脉素，"脉形软弱细小，中取无力，重按脉形若失，三部皆然亦为虚"。应是广义的脉虚（泛指脉的无力）而非虚脉。否则虚脉将与细、弱脉不分。



三、虚脉的现代医学、病理解剖学原理

机体在严重营养不良、贫血、低蛋白血症或慢性消耗性疾病时，人体各个器官的功能都处于低下状态。表现为：心脏的收缩力下降、血行速度降低、血液黏稠度降低、血流对血管壁的侧压力也降低，这是虚脉“无力”的基础。由于组织的缺氧，组织的血液需求量增加，反射性引起血管的扩张，这是“大”的基础。又由于长期的营养不良，致使人体皮下脂肪被消耗，因而动脉脉管外显，这是脉浮的基础。综上原因，脉象出现了浮、大、无力的脉感。

四、虚脉的特征

1. 虚脉的性质：虚脉是浮、大、无力脉的复合脉。

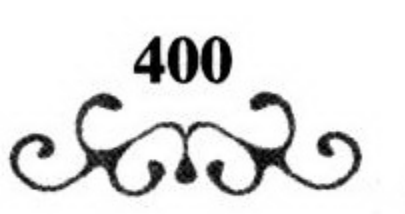
2. 虚脉的指感：如同劳动人平心脏水平时的手背静脉（参考图 5－11）。

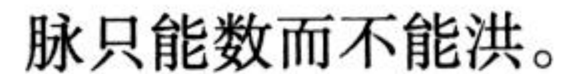
3. 虚脉的兼脉：历代脉学著作中虚脉的兼象脉比较混乱，应该进行规范，如浮虚脉、沉虚脉、虚洪脉、虚芤脉、虚细脉、虚小脉、虚弱脉、虚弦脉等。

（1）浮虚脉：虚脉脉位本身在浮位，无需再兼浮脉。

（2）沉虚脉：虚脉脉位定在浮位，已无沉脉与虚脉兼脉的可能。此脉应称之为沉无力脉，但沉无力脉不应有大的成分，因为脉沉必收。

（3）虚洪脉：虚脉是无力脉的代表，洪脉是脉来势强的代表，虚、洪脉不得兼脉。从人体病理来说，人体既虚，





脉只能数而不能洪。

（4）虚芤脉：两脉脉素中都有浮脉和大的成分。浮脉是脉管的柔软无力，芤脉是脉管腔内空，但不是没有。虚、芤脉不应兼脉。

（5）虚细脉、虚小脉：虚脉是浮位脉，又含大软的成分。细脉、小脉是中位脉，其脉管细如发丝。此两脉的兼脉可能是濡脉或微脉。

（6）虚弱脉：弱脉是沉细无力之脉再与虚脉兼脉是没有道理的，它们脉位不同。此兼脉可能是弱脉。

（7）虚弦脉：虚脉是柔软无力之脉，弦脉是脉管壁收缩、脉力增强的脉，两脉兼脉是无先例的。此脉可能是革脉，是弦脉与芤脉的兼脉。

五、虚脉的现代临床意义

人体营养的过度消耗、丢失，质与量摄入不足，各种心脏疾病导致的心脏收缩力下降，每搏输出量减少。体液丧失过多，血液有型成分的减少，脑垂体功能减退，肾上腺皮质功能减退，甲状腺机能的减退及亢进，糖尿病、大出血、慢性失血、长期发热、恶性肿瘤的慢性消耗等均见脉虚。

六、虚脉的三部及其现代临床意义

虚脉是浮大而软之脉，脉虚则人虚，人虚则全虚。寸口脉上可出现三部脉中某部的独虚。但临床上常见虚脉上出现脉晕点的独沉、独浮、独强、独弱、独大、独小等。但称之



为：沉虚、浮虚、虚有力、虚无力、虚大、虚小等不合情理。以脉晕点的形式出现最符合现代临床。

七、虚脉的兼象脉的现代临床意义

虚脉的常见兼象脉有：虚迟脉、虚缓脉、虚涩脉、虚滑脉、虚数脉、虚长脉、虚短脉、虚促脉、虚结脉、虚代脉等。浮虚细为濡，沉虚细为弱。

一般虚脉与迟脉、缓脉、短脉、结脉兼脉多见于各种贫血、营养不良、血虚等症候。与数脉、长脉、促脉兼脉多见于急性失血、骨蒸、劳热及慢性消耗性疾病的晚期等。与滑脉、代脉兼脉多见危重病人。与涩脉兼脉多见于重度脱水、循环衰竭等。

虚脉兼脉的临床意义

1. 虚数脉：多见结核等病变，体虚骨蒸，阴虚劳热等症。

2. 虚长脉：阴虚、早泄、体温高于常人等。

3. 虚短脉：气短，脑、心血供不佳，四肢关节不良，性功能及生育能力下降等。

4. 虚促脉：见于甲亢性心脏病等。

5. 虚结脉：见于甲减性心脏病等。

6. 虚代脉：多见于严重心脏病患者。

八、虚脉的鉴别

虚脉应当同浮脉、芤脉、濡脉等鉴别，见浮脉的鉴别。



九、传统医学对虚脉的认识

血虚，脉失充盈，按之则空虚，阳气失敛而外浮，脉道松弛，故脉浮大。脉见浮大而软虚也。

十、虚脉模式图

见图 5 – 11。

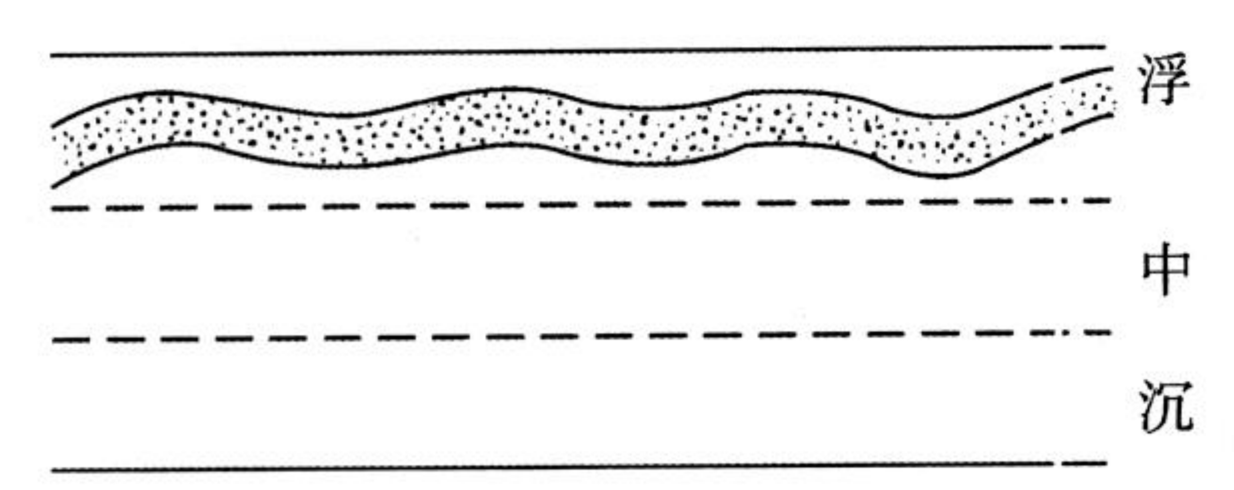


图 5 – 11　虚脉示意图

十一、虚脉歌诀

虚脉歌

浮大而软脉为虚，触手静脉平心齐(1)。
七情劳倦多伤气，饮食不节伤胃脾(2)。
寸沉气血不荣心，关沉缩食肝脾扪(3)。
肾虚骨蒸经不调，便溏尿殖炎尺寻(4)。
虚数前期经红多，虚缓乳少炎妇科(5)。
怔忡惊悸寸虚边，气虚血亏心痛挛(6)。
右寸脉虚咳喘炎，左寸耳鸣红舌尖(7)。
左关脾虚气息短，右关肋痛耳鸣眩(8)。



左尺沉虚便清溏，右尺肢麻月红长[9]。
正气不足脉见虚，慢病炎瘤虚在气[10]。
阴虚而数阳虚迟，血虚而浮气虚沉[11]。
此与虚脉不相宜，称之为虚是广义。

【虚脉歌诀注释】

（1）虚脉浮大而软，如触劳动人平心脏水平时粗大的臂静脉。

（2）见于气、血的亏损，饮食不节，脾胃不好等。

（3）寸沉心脑供血欠佳，关沉消化不良、肝脾淤阻。

（4）尺脉沉肾虚但骨内虚热，月经前期，见于肠炎、泌尿系炎症等。

（5）虚数脉则月经前期、量多色红，脉虚而缓，乳汁减少，或伴妇科炎症。

（6）怔忡惊悸的症状伴寸虚、左寸边脉可见于心绞痛。

（7）右寸脉虚见于咳喘及炎症，左寸虚见于耳鸣及心的虚火。

（8）左关虚见于脾胃功能减退而气短，右关虚见于肋痛、头晕、目眩、耳鸣等。

（9）左尺沉虚见于小便频，肠功能不佳，右尺虚可见下肢麻木、月经延长。

（10）脉虚见于正气不足，慢性病，晚期肿瘤等。

（11）阴虚脉数阳虚脉迟，血虚脉浮，气虚脉沉，这是广义之虚。



第七节　实脉

一、概述

实脉是长、大、弦三部都盈指的复合脉。

二、实脉的研究

《脉经》记载实脉为："大而长微强，按之隐指幅幅然。"后世基本接受了王叔和的意见，唯独"微强"一句被李时珍以"微弦"替代。后人以李时珍《濒湖脉学》"实脉，浮沉皆得，脉大而长微弦，应指幅幅然"为蓝本。

崔真人《脉经》言："沉而有力，其脉为实。"显然以牢代实，忽略了脉位。

《诊脉三十二辨》曰："实统革、牢。"此语不妥。革内空而上弦，牢为沉属，风马牛各不相及。

《中华脉诊的奥秘》言："脉形长大而坚，应指幅幅，浮、中、沉三候皆然。"此坚在《脉经》后提及不多，实脉不应该硬如坚石而以微弦更妥。

三、实脉的现代医学、病理解剖学基础

1. 实脉的产生可见于：心搏出量的增加，有效循环血量的增多。

2. 外周阻力的增加。





3. 中枢神经和神经干的早期压迫。

四、实脉的特征

1. 实脉的脉素：为长、大、弦有力脉的复合脉，非单一脉素。

2. 实脉的指感：浮、中、沉三部充盈有力。如触收缩时的蚯蚓，见图5－12。蚯蚓在收缩时有实脉的脉感。

3. 实脉的兼脉：实脉可同浮脉、沉脉、洪脉、数脉、涩脉、紧脉、迟脉、缓脉、滑脉兼脉。实脉多在机体抵抗力强，疾病致病力也强的情况下产生。如各种病毒、细菌的严重感染，急性传染病等导致的机体高热、亢奋状态。也常见消化不良，腹满饱胀，口舌生疮，大便干燥，小便赤短，泌尿、生殖系统感染等。还常见于椎间盘症，神经根的压迫症，脑中风等病人。

五、实脉脉体上可见脉晕点，多提示相应脏器出现疾病

实脉脉体上出现独实、独不实，也是临床常见脉象，但以脉晕点论之更具规范性。

六、实脉兼脉的临床意义

1. 实洪脉：正邪同实的情况下，机体的亢奋状态，如中毒性脑病、中毒性精神病。

2. 实数脉：感染性精神病等。感染性疾病的发热期，



如各种传染性疾病、流行性疾病、猩红热、斑疹伤害、流行性出血热等。

3. 实涩脉：感染性疾病导致的微血管障碍，多见危重病人。

4. 实紧脉：见于消化不良、腰腿酸痛等症。

5. 实迟脉：肠伤寒、肠阿米巴痢疾等寒实证。

6. 实缓脉：多见各种肿痛、肿瘤、梗阻性病变。

7. 实弦脉：见于脑炎、脑膜炎、败血症、破伤风、狂犬病、脑性疟疾、肺炎、小儿肺炎。

总之，实脉的不同兼象脉多见于感染性疾病的不同时期与性质，或早期、中期，或寒或热，或实或虚。

七、实脉的鉴别

凡脉来应指有力皆具有实脉的性质，但实脉必须是三位都有力。另外实脉还应同滑脉、紧脉、弦脉、长脉、浊脉进行鉴别。

1. 滑脉：往来流利，应指圆滑，如盘中走珠。

2. 紧脉：脉数而绷急，如触壁虎尾。

3. 弦脉：指下端直挺然，如按琴弦。

4. 长脉：端直如肌腱，超寸尺。

八、传统医学对实脉脉理的认识

邪气亢盛而人体正气不虚，正邪交争，气血壅盛，脉道坚满，故举按脉皆长大而有力。



九、实脉模式图

见图 5－12。



图 5－12　实脉示意图

十、实脉歌诀

实脉歌

脉实浮沉长大强，谵语吐频壮火旺[1]。
实见寸浮咽头痛，鼻塞舌疮咽肿红[2]。
关力肝脾重症患，尺力腰肠痛不甚[3]。
实洪脉主阳明狂，精神病患脾气刚[4]。
弦实脉主热与痉，重症感染牵神经[5]。
实力气滞血淤聚，内脏肿瘤肝脾巨[6]。
六脉俱实见疫毒，血分有热面斑突[7]。
左寸实力心火旺，心烦咽痛口舌疮[8]。
左关力实肿肝脾，脘腹胀满淋巴巨[9]。
腹胀便秘左力尺，下焦湿热尿频赤[10]。
右寸实力咳喘痰，右关实力肿肝胆[11]。
关尺力实突椎盘，神经损伤关尺弦[12]。
寸弱交叉关尺实，高压中风人多痴[13]。

【实脉歌诀注释】

(1) 实脉力达三位，见于实证。

(2) 实脉见寸浮则咽与头痛、鼻塞、舌疮、咽喉红肿。

(3) 关脉有力见于肝脾重症疾患，尺脉有力则腰、肠、疼痛不甚。

(4) 实洪脉见于阳明发狂病人,如:精神病、脾气刚等。

(5) 弦实脉见于风热与痉风，一般多见重症感染。

(6) 脉实而力多见气滞血淤，常见内脏肿瘤或肝脾肿大等。

(7) 脉实多见传染病，并出现发热、淤斑等。

(8) 左寸脉实多见心火大，并出现心情烦恼、咽喉肿痛、口舌生疮等。

(9) 左关脉实也见肝脾肿大，常见淋巴结肿大。

(10) 尺脉的实常见下腹胀、便秘、泌尿系感染。

(11) 右寸实多见久咳、喘、痰,右关脉实多见肝脾肿大。

(12) 关尺脉同时实，见腰椎间盘突出。当腰椎间盘长期压迫神经干时，可以出现关尺脉的沉、细、弦等。

(13) 交叉性的寸沉细,对侧关尺实、沉、细,可见脑梗塞。

第八节 长脉

一、概述

长脉特指脉体长或脉势长的单因素，常见寸、尺脉的外



延。

二、长脉的研究

临床上我们见到过的长脉：寸长入鱼际，尺长入肘弯，当然这只是个例，没有临床统计学意义。

长脉也绝不是长到如此地步才算长，临床上只要三指所布有余即为脉长。长脉以尺脉长为多，寸脉长次之，关脉无长。

事实上，古今所指脉的长短多是指脉体物理性质的长短，并非指脉势的长短。高鼓峰的《四明心法》提出："有往来之长，谓来有余韵也，此脉最善。"其意在脉长短的基础上而求脉韵的长短，这是有创意的。寸口脉脉体虽有长短之分，而脉势可另当别论。有许多人脉体长而脉势短，又有许多人脉体短而脉势长。寸口脉不论其长短，求其脉势的长短而辨别疾病，其临床意义大于脉体物理意义的长短。

脉的来去势能称脉势，脉势就是脉气。在寸口脉上触及三分脉势，在人体足背动脉、颞动脉、唇动脉等都能触及这种三分的脉势，而其动脉的长短显然是不一样的。

历史上的脉学著作和近代脉学著作常常以长竿比喻长脉，多不妥，也多余。脉长仅以三部有余为定论即可。长杆、长棍与脉象同吗？不同。

脉体物理性质的长短，事实上仅只是脉体解剖意义的长短。脉的长短而非桡动脉的长、短问题。脉象的三分脉势是由人体心脏的输出量、血管的弹力、血容量的量、微循环和



神经的功能状态决定的。只有上述各因素相互匹配与平衡，脉象才能正常，否则是病脉。

在三分的脉势中，脉势的前端应对人体的头、颈、胸（主动脉弓分支血供的范围），以寸脉感应之。

脉势的中间应对人体的膈下及脐水平以上器官（腹腔动脉干、肠系膜上、下动脉及肾动脉及其分属），以关脉感应之。脉势的后端对人体脐水平的器官（髂动脉及其分属），以尺脉感应之。当脉势的前、中、后（寸、关、尺）发生了不平衡，或不均等现象时，独处就是病变的脏器。

脉长的实质是心搏力有余、微循环阻力不够、循环血量有过、人体代谢的增强等因素。

另一方面，脉势的强弱和长短对脉道又有直接的鼓动作用。只要人体脉势的长短与强弱发生改变，人体的脉道也发生相应的改变，脉势长与强则脉道也长，脉力也强。

临床上寸脉的长与强多见于心脑血管的阳性病变，寸脉的短与弱则见心脑血管的功能减弱及不足。

同样尺脉的脉力强及长在生理状态下，人体的四肢有力，肠道及生殖功能良好，精力也充沛。

在病理情况下，多见肠道，四肢，泌尿、生殖系统的病变。

三、长脉的现代医学病理解剖学原理

1. 生理情况下

（1）躯体高大，脉体相对长，躯体矮小，脉体相对短。





（2）体格强壮，脉势相对强，体格弱，则脉势相对弱。

（3）特殊解剖学意义的脉长临床意义不大。

（4）人体消瘦情况下脉道外显，脉体也长。所谓阴虚、骨蒸、相火之脉长，多是人体消瘦情况下的脉道外显。

2. 病理情况下

脉体的长多见高血压、脑、心血管疾病，高代谢疾病，感染性疾病，精神病或传染性疾病，以及下肢神经的压迫性病变。

四、长脉的特征

1. 长脉的性质：特指脉体或脉势长，寸、尺脉外延的单因素。

2. 长脉的指感：寸脉或尺脉外延。

3. 长脉的兼脉：长脉的脉位居中，因此长脉能同许多脉象进行兼脉，或构成复合脉，如牢脉、实脉、伏脉等。长脉甚至能同短脉同时出现在同一位病人的左、右寸口脉上。但长脉不应同短脉、动脉等兼脉。长脉的兼脉主要有：浮长脉、沉长脉、长洪脉、长弦脉、长紧脉、长缓脉、长数脉、长滑脉、长涩脉、长濡脉、长边脉等。

五、长脉的寸、尺脉长的现代临床意义

总之，长脉以柔和有神、没有脉晕点为正常。若出现长脉的兼脉和脉晕点，或绷紧若牵绳的脉感，则必有疾病。



六、长脉及分部的现代临床意义

见表5-1。

表5-1　　寸、尺脉长在临床上的意义

<table>
<tr><td>寸脉长</td><td colspan="2">常见心脑血管性疾病、高血压、中枢神经系统感染、精神性疾病、肺部疾病、气管支气管疾病、头昏、脑肿瘤、心脏肥大等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">关脉上出现强弱大小不等的脉晕点</td><td>阳性脉晕点</td><td>膈下及脐水平以上脏器（肝、胆、脾、胃、胰、胰头、十二指肠、肾、肾上腺等）的增大、肿瘤、急性炎症、功能亢进等</td></tr>
<tr><td>阴性脉晕点</td><td>膈下及脐水平脏器的功能减退、慢性炎症、囊肿、神经的长期阻滞等</td></tr>
<tr><td>尺脉长</td><td colspan="2">多见泌尿生殖系统炎症、肿瘤、腹部胀满、大便干燥、输尿管积水，性功能亢进，腰椎间盘突出症等</td></tr>
</table>

七、长脉兼象脉的现代临床意义

1. 浮长脉：常见感染性疾病的中后期，也见高血压、肝炎、胆道疾患、感染性精神病等。

2. 沉长脉：常见慢性肝炎、慢性胆囊炎、慢性胃肠疾病等。

3. 长洪脉：多见感染性精神病、感染性疾病或老年性高血压、心室肥大等。

4. 弦长脉：高血压、血管硬化、急性白血病、周围神经炎、心脑血管疾病、精神分裂症。



5. 长紧脉：急腹症、腹痛、疝牵痛、肝病等。

6. 长缓脉：慢性胃肠疾病、下肢骨关节疾病等。

7. 长数脉：多见感染性疾病的内热症状。

8. 长滑脉：长期嗜酒或慢性消耗性疾病等。

9. 长涩脉：常见感染性疾病的中后期，也见高血压、肝炎、胆道疾患、感染性精神病等。

10. 长濡脉：见于肠道疾病。

11. 长边脉：多见脊髓、背部无菌性炎症等。

总之，长脉兼浮、洪、数、弦、紧，多见感染性疾病，兼滑、濡、涩、缓、紧多见肠道和下肢疾病等。

八、传统医学对长脉脉理的认识

阳热内盛，实邪壅滞，正气未衰，正邪相搏，脉则坚满故脉长。

九、长脉模式图

见图 5－13。

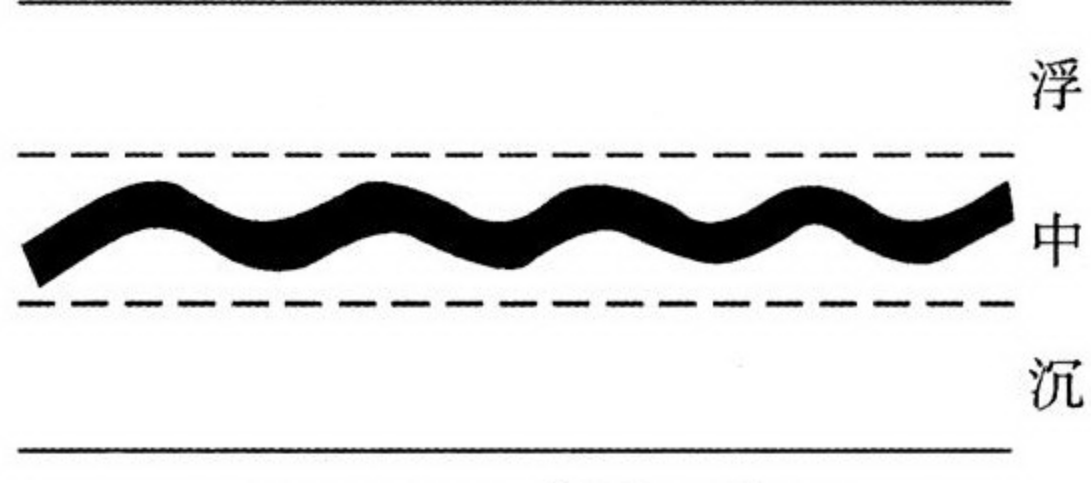
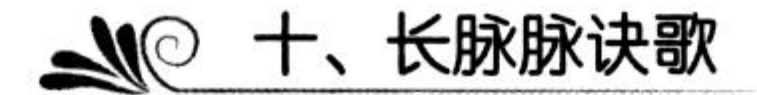


图 5－13　长脉示意图





十、长脉脉诀歌

长脉歌

过于寸尺脉名长，阳明肝胆实火旺(1)。
滑濡涩缓紧肠疾，浮洪数促内热伤(2)。
寸长心火口咽干，尺长神衰性功亢(3)。
个大脉长平脉称，瘦身长滑多骨蒸(4)。
四季准随四时象，百脉冲和长柔常(5)。

【长脉歌诀注释】

（1）寸尺的延长为长脉，见于各种实证。

（2）长脉兼滑、濡、涩、缓、紧多见肠道疾病，若浮、洪、数、促，以热为先。

（3）寸脉长多见心火，常见口、咽、舌的不适。尺脉长见神经衰弱，常见性功能亢进。

（4）个大脉长多是平脉，人瘦脉长滑多见骨蒸。

（5）一年四季的季节变换，脉象有对应的变化，但百脉冲长柔和均为常脉。

第九节　短脉

一、概述

短脉特指脉势短缩，不满本位的单因素。



二、短脉的研究

历代脉学著作中以《脉诀》对短脉的记载最为医家认可："短者阴也，指下寻之不及本位曰短。"《脉诀》虽然被后人认为是伪著，但我们追求的是对脉学的正确认识。《脉诀》将《脉经》的数脉去除，错误是原则性的。

关于短脉，古代医学著作中也有不尽如人意的记载，如《脉理求真》记载有："凡微、涩、动、结皆属短类。"其错误是明显的。从脉的阴阳属性上它们可属一类，但把微脉、涩脉、动脉、结脉都说成是短类实是不合适。

《中国医学大词典》论短脉时说："沉而不及也。"将短脉附加有沉的脉素，不及不能没有分部，否则有无脉的误解。而李经纬主编的《中医大辞典》对短脉的认识较经典。

短脉的短并不是脉体的短，只是脉势的短，也就是脉气的短。脉体的短是指桡动脉的短。桡动脉短有几种情况：

1. 桡动脉的寸部短

（1）桡动脉在腕部被覆韧带之前分支。

（2）桡动脉在腕部韧带前下行入肌腱间。

（3）桡动脉腕前中断。

（4）腕部韧带过宽将桡动脉覆盖。

（5）身高过矮、生理性桡动脉短。除身高矮这一生理因素外，上述四种情况都是罕见的个例，而寸脉短在临床上则是多见的脉象，显然寸脉短不是上述情况。

2. 桡动脉的尺部短：



（1）桡动脉的肌间穿出点向腕部前移。

（2）尺脉部皮下脂肪覆盖形成尺脉短。

（3）身高过矮，生理性尺脉短。显然除生理性尺脉短以外，上述理由经不住推敲。

事实上，脉动是心脏的收缩力，脉管的弹力，血容量的多少，微循环的功能状态决定的。

1）寸脉的产生及其脉力主要来源于心脏的收缩期及微循环的匹配状态；心脏的收缩力弱、微循环阻力小，则寸脉的脉气短或脉力弱。心脏的收缩力强、微循环阻力大则寸脉的脉气长或脉力强。收缩压高的原因主要是心脏的高收缩力与微循环高阻力的组合。收缩压高则寸脉多长或寸脉的脉力强。

舒张压的维持主要是主动脉弓及大血管的收缩力与微循环的阻力匹配状态。尺脉在一定程度上反映出这种匹配情况。

尺脉的脉气短，或脉气弱则动脉的弹力将降低而人体的血压也下降。临床上但凡尺脉脉短或脉力的下降，则人体的四肢、肠道、泌尿、生殖功能多会减退。中医的肾气虚就是这一道理。但凡尺脉的长或脉力的增强，则人体除生理情况下，其四肢、腰椎、肠道、泌尿、生殖必见病变。

2）寸口脉上各分部的减弱，人体相应脏器的机能也会发生相应的减弱。这是因为寸口脉气是人体脏器脉气的堆磊，这种脉气堆磊的顺序是按人体胚胎发育的先后为顺序。而堆磊的层次（即脉位），则按人体平卧时自上而下的态势。

如果某人的寸脉长或脉力强，这说明此人的微循环阻力大。一旦条件适合，如低头持重，微循环就有破裂的可能，



这是长脉及寸长脉，或寸脉脉力强多出现心脑血管疾病的脉理基础。

如果寸脉的短或脉力的减弱，则提示心、脑的血供不足、血行缓慢或淤滞，临床上以脑供血不足、脑梗塞为多见，详见风脉。

就脉的长短让我们来做一个实验：把一段弹性乳胶管接上水龙头，此时水龙头会意心脏,乳胶管会意桡动脉,乳胶管的尾端会意末梢循环,并由小渐大的开放。现象和结论如下：

①水压大时水喷得远，水压小时水喷得近。它会意心脏搏动力的强弱对微循环充盈度的作用。若是管末端的张力低部分是微血管的阻力小。

②在乳胶管末端将管尾捏住（把管内气体排出），渐开水龙头。这时会出现水小时乳管的末端瘪，水大时管尾的张力最大。它会意出脉的短，一是因为心脏的搏动力弱；二是血容量的减少。实验还告诉人们：脉管的长度与脉势不全是一回事，特别是寸脉短更有此道理。

历代脉学著作中，还有关于关脉短的记载。如《诊家正眼》、《脉诀汇辨》、朱氏《中医诊断学》、《脉诀启悟注释》等诸多脉学著作均载有关脉短一语。寸口脉分成寸、关、尺脉三份，关脉在中，寸口脉无论怎样的短也短不到关脉，关脉如短，则必是关、寸脉的同短，或关、尺脉的同短。

身矮与身高，其寸口脉都要分出寸、关、尺三部，矮与高只是布指的舒密问题，矮有多矮是矮，高有多高是高，古



今尚没有具体的资料可供参考。

笔者临床统计认为：凡中国人身高在154厘米以下为矮，其寸口脉道不足三指，也应三等份，该脉短应是生理性短。凡身高在176厘米以上为高。身高在177厘米以下脉超三指为长。身高在176厘米以上脉长多是生理性脉长，应三分寸口即舒布指。机械地把高矮与脉的长短相提并论是不科学的，因为其遗忘了脉气的长短。有一点必须指出的是：不论身高与矮，只要脉体上有脉晕点都是病脉。

三、短脉的现代医学病理解剖学原理

（一）寸脉短

1. 心脏疾病导致的心排血量的减少。
2. 血容量的不足。
3. 微血管阻力的减小。
4. 脑神经的损伤，如脑缺血、脑梗塞等。

（二）尺脉短

1. 主动脉弓及动脉的弹性降低，舒张压降低。
2. 血容量的不足。
3. 腰神经的压迫，下肢、肠道、泌尿、生殖功能不足。
4. 脑中风时，支配肢体的中枢神经损伤。

四、短脉的特征

1. 短脉的性质：短脉特指寸、尺脉的脉气短，非脉体短，或寸、尺脉同短。



2. 短脉的指感：寸、尺脉气的各不及，或寸、尺脉的同不及。

3. 短脉的兼脉：短脉按脉理不应同实脉类、长脉类、兼脉，但也见实脉类浊脉与短脉的兼脉，如浊短脉或浊风短脉等。常见短脉的兼脉有：浮短脉、沉短脉、短迟脉、短数脉、短滑脉、短涩脉、短促脉、短代脉、短结脉、浊短脉、风短脉等。

五、短脉的现代临床意义

1. 寸短的现代临床意义：见于各种心脏病、心肌病、心瓣膜性疾病、室间隔缺损，也见感染性心肌病，脱水及电解质紊乱、失血。见心脏的血供不足、心衰、脑梗塞。还见耳鸣、耳聋、甲状腺机能减退、肺萎缩、气胸等。

2. 尺脉短的现代临床意义：见于腰神经的慢性压迫，泌尿、生殖、肠道的慢性病变和功能不足。如慢性肠胃炎，大便不规律，小便淋漓，月经不规则，不孕症，闭经，下肢骨关节的病变或脱钙，脑中风后遗症等。下肢的缺如二年内脉不短反而强（其原因是心脏功能的相对为强）。

3. 寸、尺脉的同短：多见人体的气血不足、机能不足等，常见于危重病人。

六、短脉兼脉的现代临床意义

1. 浮短脉：见于外耳、心肌、脑、肺部、肠道的病毒性、感染性疾病等。



2. 沉短脉：见于心脑血管、肺、气管支气管、消化、肾上腺皮质、慢性疾病。

3. 短迟脉：多见于消化系统疾病。

4. 短数脉：心肺功能的不足。

5. 短滑脉：多见于酒精性神经性病变。

6. 短涩脉：贫血、血淤性疾病。

7. 浊短脉：冠心病。

8. 短结脉：缺血性心脏病等。

9. 短促脉：缺血性、心肌性疾病及各种心脏病。

10. 短代脉：见于缺血性心律失常，常常见病情危恶。

11. 风短脉：多见于脑中风。

总之，短脉以寸脉、尺脉分属脏器的血供不足、功能低下为主。

七、传统医学对短脉脉理的认识

中医认为：痰食积滞，或气郁血淤，阻滞脉道，脉气郁郁不伸，故见脉体短缩，也见气虚不足，血行鼓动无力也见脉体短缩。

八、短脉的鉴别

短脉属虚脉类，因而短脉应同虚脉类鉴别。虚脉类的共同特点是，脉气应指无力。此外短脉还应同动脉进行鉴别。

1. 短脉：寸、尺脉气的不及本位。

2. 动脉：脉动如豆，厥厥动摇，余部伏下。

3. 虚脉：浮、大、柔，按之无力。

4. 微脉：脉细无力，似有似无，模糊不清。

5. 细脉：脉细如发丝，应指清晰。

6. 代脉：脉来时一止，止有定数，间歇稍长，节律不整。

九、短脉模式图

如图 5－14 所示。

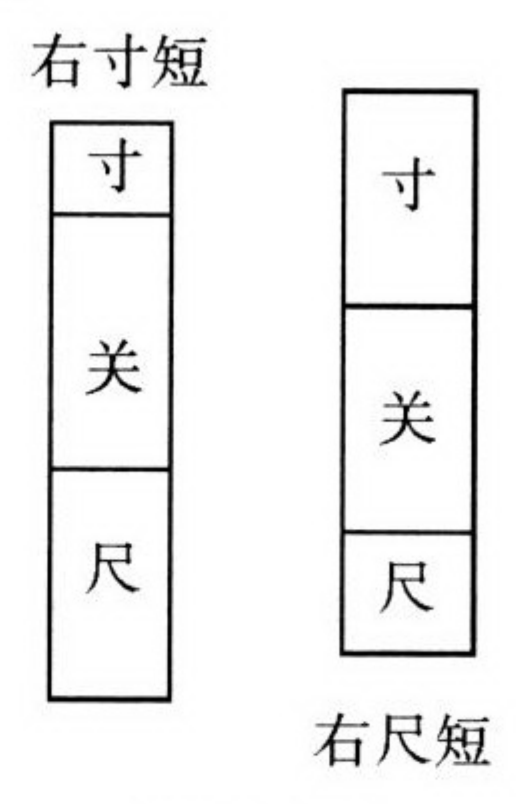


图 5－14

十、短脉脉诀歌

短脉歌

短见寸尺缩向关，气不统血以虚观[1]。
浮短脉见气血贫，沉短正虚慢病生[2]。
迟短胃肠病因寒，短数心肺功不全[3]。
短涩淤滞微循环，短滑数脉酒毒欢[4]。

浊短冠心脑血少，结促代短心病敲[5]。
寸短肺津心血耗，胸闷气短心悸多[6]。
双尺脉短阴阳虚，慢性贫血后无继[7]。
尺短之脉需细辨，力按寸关尺显短[8]。
个小脉缩非脉短，力按寸关关势显[9]。
二指脉长三分开，因人布指舒密裁。

【短脉歌诀注释】

(1) 短脉见寸尺偏短，为虚脉范畴。

(2) 脉浮短多见气血不足，脉沉短多见机体抵抗力不足，易生慢性病。

(3) 脉迟而短多见肠胃虚寒,短数多见心肺功能性疾病。

(4) 短涩气血淤滞，短滑而数多见酒肉无度。

(5) 浊短多见冠心病,结、促、代、短脉均见心脏疾病。

(6) 寸短多见心肺功能不佳,多会发生胸闷、气短、心悸。

(7) 双尺脉短多见阴阳双虚，贫血，不孕症。

(8) 辨别尺脉短的方法是用力下压同侧关、寸脉，尺脉脉气增加为尺脉短。

(9) 小个脉短多见正常，也应三分部。

第十节　弦脉

一、概述

弦脉应指如按琴弦，是指脉管张力增高的单因素。



二、弦脉的研究

弦脉在《内经》最早以季节脉形式提出："春脉如弦。"在《难经》中确立为弦脉。张仲景《伤寒论·平脉法》载有："弦者状如弓弦，按之不移也。"此是弦脉的最佳提法，至此弦脉具体运用于临床。《内经》、《难经》及张仲景均认为纯弦脉是肝的真脏脉，以应指的力度及其独特的形象"刀刃"、"新张弓弦"来形容脉弦的程度，并认为："纯弦脉者死。"

古人对弦脉的正确认识，来源于临床实践的反复验证。几千年来，弦脉为肝病的脉象表现形式，其集中了中医古医学的人文和智慧，直至今日"新张弓弦"、如寻"刀刃"仍然是晚期肝病的脉象表现形式，其脉弦的力度、形态仍然是脉象判断肝病严重程度的有效方法。

弦脉作为一种脉象形式，历代医学家对其描述基本趋于一致，她是一种脉力增高的脉象表现形式。不少的脉学著作把弦脉复合有紧的脉素，这是不妥的。例如张仲景、王叔和、孙思邈、《脉诀》、《外科精义》等。近代研究认为，绝大部分遗传性高血压患者脉弦而有力。

弦脉的端直以长，典型的弦脉是端直以长。在弦脉上寻找脉晕点与临床诊断相吻合，详见脉晕点章。

三、弦脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 外周阻力的增加。



2. 桡动脉弹性模量的增加。

3. 心脏收缩力的增加。

4. 有效循环血量的增加。

5. 神经及体液的影响：交感神经兴奋时脉象出现生理性脉弦，费兆馥在观察阴虚火旺患者时，发现弦脉与体内儿茶酚胺的升高有关。陈可翼用注射肾上腺素的方法观察弦脉的产生及血压的升高，并认为：外周阻力的增高，弦脉才能产生，并认为弦脉是脉象诊断高血压的重要依据。张家庆及熊鉴然、殷文治通过脉波传导速度的加快，并认为弦脉的产生原理与血管壁的紧张度有关。

四、弦脉的特征

1. 弦脉的性质：弦脉特指脉有力的单因素。

2. 弦脉的脉感：如按琴弦，端直以长。特点：按脉管壁时脉体稍下沉，脉气消失，图 5－15。

3. 弦脉的兼象脉：弦脉能同许多脉象组成各种脉力增高的兼象脉。

五、弦脉的现代临床意义

1. 常见高血压、血管硬化、动脉粥样硬化。

2. 肝胆疾病、肝硬化、肝癌。

3. 严重的疼痛，如急腹症、软组织的有菌及无菌性炎症。

4. 慢性气管炎、慢性肾炎、慢性胃肠炎、恶性肿瘤的



晚期、急慢性发作性胰腺炎、慢性神经性病变，如坐骨神经炎，脑神经病变，癫痫等。

5. 植物神经功能的紊乱：交感神经的兴奋，肾上腺素及醛固酮的增加等。

六、弦脉的分部及其临床意义

弦脉的寸口分部及其临床意义见弦脉的临床意义及弦脉的脉晕点章。

七、弦脉的兼脉及其现代临床意义

临床常见弦脉的兼象脉有：浮弦脉、沉弦脉、弦迟脉、弦数脉、洪弦脉、弦细脉、弦缓脉、弦滑脉、弦涩脉、弦长脉、浊弦脉等。弦脉一般不同散脉、濡脉、弱脉等无力之脉兼脉，动脉一般不与弦脉兼脉，实脉中有弦脉脉素因而不与弦脉兼脉。

弦脉兼脉的临床意义：

1. 弦细脉：神经官能症、精神病、高血压、甲亢、交感神经异常兴奋、肾上腺素分泌增多、肝脾肿大、血吸虫病、疟疾、黑热病、白血病、伤寒、慢性肝炎、胆囊炎、胃炎、胃十二指肠炎、胃溃疡、胃癌、食道痉挛等。

2. 弦缓脉：见于春季为正常脉，夏、秋多见胃、肠及下肢骨关节疾病。

3. 洪弦脉：见于部分高血压、感染性疾病患者。

4. 弦数脉：见于小腹痛、疝气、先兆流产等。



5. 弦浊脉：见于高血压及高血脂患者。

6. 弦涩脉：见于神经系统疾病、疟疾等。

总之，弦脉及其兼脉临床上以高血压、神经衰弱、肝病为多见。

八、传统医学对弦脉脉理的认识

中医认为：弦脉是脉气紧张表现，邪滞肝胆，肝失疏泄，气机郁滞，痰饮内阻，气机不畅。疼痛系阴阳失和，气为血阻，疟疾寒热交作，脉气失和，均可导致脉气的紧张而出现弦脉，若脉弦而细有力，如寻刀刃，则是胃气竭绝之象，病多不治。

九、弦脉的鉴别

弦脉应同长脉、紧脉、牢脉、革脉及血管硬化症进行鉴别。

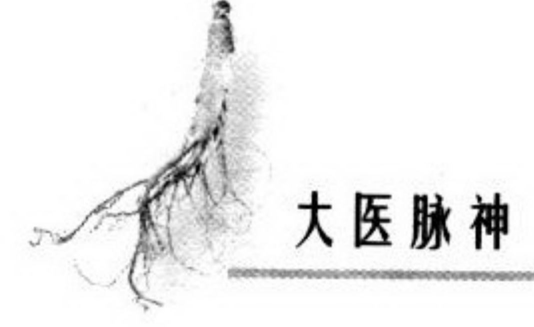
1. 弦脉：弦脉脉气的紧张度较大，指下挺然，端直以长。有直起直落，如按琴弦之感。

2. 紧脉：紧脉亦感紧张度较大，但脉气绷急有按捺不住的感觉，如触壁虎尾巴在离体时刻。

3. 牢脉：是沉、长、实、大、弦脉五脉的兼脉。与弦脉比较牢脉有沉、实、大三方面的不同。

4. 革脉：革脉是芤脉与弦脉的兼脉，革脉是表面的弦而按之内部空虚。

5. 血管硬化症：脉弦如弹石，用力按血管壁，余部下



沉，脉气不消。脉弦按则余部下沉不明显，脉气消失。这二种弦的性质不同，在高血压动脉硬化及肝病的脉弦之鉴别有临床意义。

十、弦脉模式图

如图 5－15。

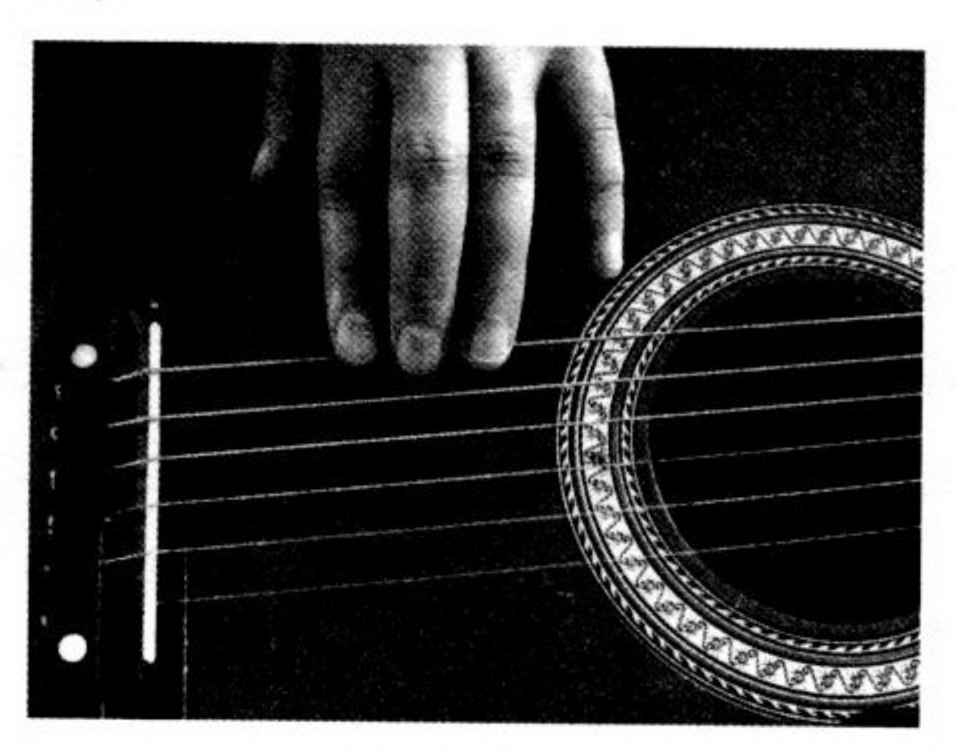


图 5－15

十一、弦脉脉诀歌

弦脉歌

弓弦挺指脉为弦，疟疾官能患肝胆[1]。
紧如绳索左右弹，脉牢弦长沉伏间[2]。
过于尺寸脉为长，革按鼓皮芤叠弦[3]。
芤触尺桡两道边，空似葱管血少缘[4]。
边脉尺桡弦一边，多主疼痛筋肉炎[5]。
寸弦头痛或咳痰，中焦炎肿寻于关[6]。

尺弦脐下腿酸挛，脉平春暖弦而缓[7]。
肿瘤炎症与肝胆，劲急如刃危重观[8]。
肝阳头痛脉力弦，低头出力防偏瘫[9]。
诸弦皆因脉痉挛，恰当补气与扩管[10]。
余部皆下非脉弦，脉气不消管硬坚[11]。

【弦脉歌诀注释】

(1) 弦脉如挺指的弓，多见肝胆疾病、恶性疟疾、重度神经衰弱等。

(2) 紧脉是左右绷急的感觉，牢脉是沉位的长弦脉。

(3) ~ (4) 长脉是寸、尺脉的延长，革脉如按鼓皮、芤脉为两边轻弦而中空。

(5) 边脉多为脉管壁局部的弦，多见体表软组织疼痛与内脏疾病的放射痛。

(6) 寸脉弦多见头、颈、胸的病变，中腹的病变在关脉感应。

(7) 尺脉的弦多见脐以下脏器与组织的疾病，正常脉可以随四季的变化而改变。

(8) 力弦的脉多为重症。

(9) 脉弦而力多为严重高血压，防止其低头出重力，否则易出现脑血管破裂。

(10) 脉弦多因脉管壁的痉挛，补气与扩管是有效的治疗。

(11) 动脉硬化按二部余部随下，应同弦脉鉴别。



第十一节　紧脉

一、概述

紧脉是脉管紧张度增加及脉气绷急的复合脉。

二、紧脉的研究

历代脉学著作中以张仲景《伤寒论·辨脉法》：“紧脉者，如转绳无常也。”对紧脉的认识最为经典。张仲景在紧脉的认识上始终贯穿着与弦类似的思想，这就构成了紧脉的定义：脉弦有力，如转绳无常之势。

李时珍在《濒湖脉学》中记载有：“与紧脉来往有力，左右弹人手，如转索无常，数如切绳，如纫箄线。”李时珍总结了《内经》“左右弹人手”，《脉经》的“数如切绳状”，以及朱丹溪的“如纫箄线”诸说。可以说就紧脉李时珍是颇有心得了。

应该一提的是：唐朝孙思邈在《千金翼方》中记载有：“按之短实而数，有似切绳状，名曰紧。”孙思邈就紧脉的短、实、数的复合性认识，对后世有一定影响，直至明朝李中梓在《医宗必读》中加以纠正。其曰：“数与紧皆急也，脉数以六至得名，而紧则不必六至，唯弦急而左右弹状如切紧绳也。”至此紧脉才如其脉韵一样抖去了短、实、数等假



说。

笔者认为：用“切紧绳”来形容紧脉的脉势有一定的韵味，但与切紧脉的真实脉感有很多的差异。笔者的体会是，如触刚离体的壁虎尾巴，紧而绷急，极不稳定。见图5-16（当触及壁虎尾巴时，壁虎的尾巴立即与身体断离，离体的壁虎尾巴将剧烈的摆动。脉感有张力大而不稳定之感。

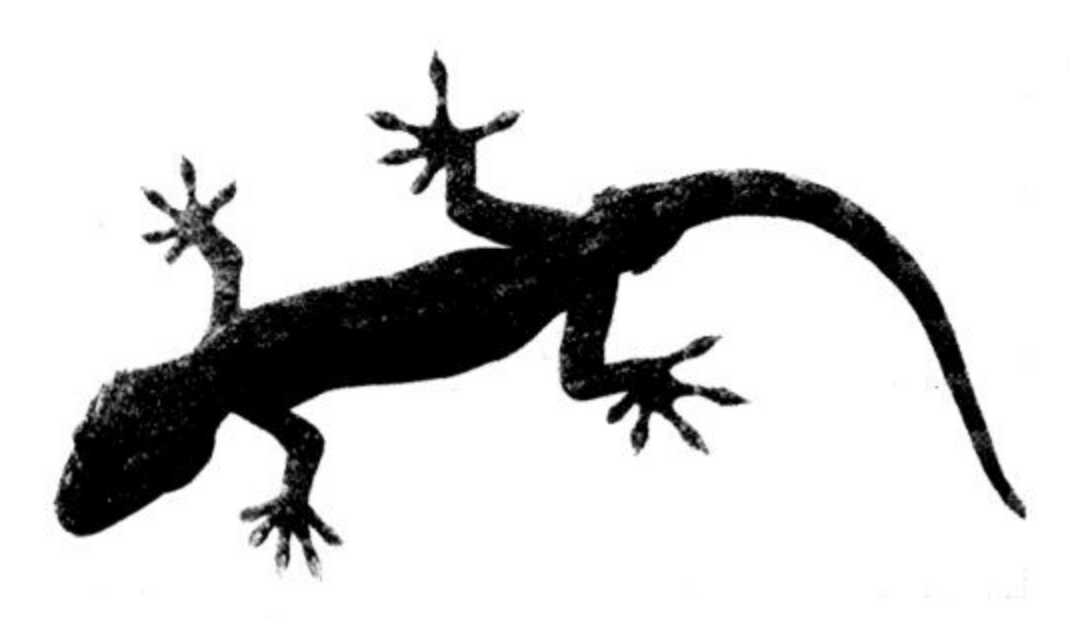


图5-16

在短脉章中的实验，当把水龙头开大时，乳胶管尾的摆动也有紧脉的韵味。

三、紧脉的现代医学、病理解剖学原理

紧脉与弦脉的区别主要是弦脉端直以长，紧脉脉势的不稳定。而它们形成的原理都有相似之处，但又有其不同，弦脉的产生因素主要是：

1. 血液对血管壁的压力增加。
2. 脉管壁的张力增加。
3. 末梢循环阻力的增加。



紧脉的产生因素主要是：

（1）体液在没有明显丢失的情况下心脏的收缩力加强（心脏收缩加强有力原因是因为感染因素的作用下，丘脑对心脏的调节）。

（2）血管张力的增加。

（3）末梢循环阻力的增加。紧脉在通过神经体液的调节和前三种力的作用，产生了脉势不稳定，如切则离体壁虎尾巴的态势。

四、紧脉的特征

1. 紧脉的性质：紧脉特指脉象的张力增加及脉势的不稳定。

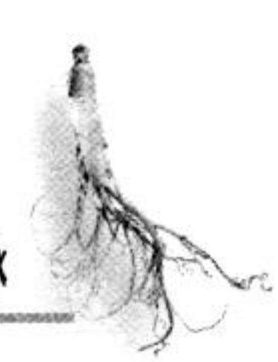
2. 紧脉的指感：如触壁虎尾巴，紧而绷急。如切转动的绳梢（绳体在转动，绳梢切指下），如勒奔马的缰绳。

3. 紧脉的兼脉：常见与浮脉、沉脉、迟脉、数脉、实脉、滑脉、涩脉兼脉。紧脉不应同弦脉兼脉，也不应同动脉兼脉，如兼脉容易混淆脉感。紧脉同微脉的兼脉也是不合脉理的。微脉是似有似无的脉，不能和脉管张力增加的紧脉兼脉。紧微兼脉见于《脉经》。

五、紧脉的现代临床意义

紧脉见于各种感染性疾病的早期发热病人，例如，传染性疾病、肠道传染病、破伤风、流行性感冒、支气管炎或哮喘、肺气肿、脑膜炎、胃肠神经官能症、癫痫、风湿性关节





炎等。

六、紧脉三部的现代临床意义

1. 寸紧：左寸紧，见于胸膜炎、心包炎、心源性哮喘、心肌病、心绞痛、左项痛等。右寸紧，见于肺炎、肺心病、气管炎、支气管哮喘、胸膜炎等。

2. 关紧：左关紧，见于胃肠官能症，肋神经痛、胰腺炎、脾周围炎、左带状疱疹等。右关紧，见于胆囊及胆道感染、胰腺及胰头炎症、肝炎等。

3. 尺紧：左尺紧，见于乙状结肠炎，左附件炎、左下肢疼痛等。右尺紧，见于泌尿、生殖系感染、输卵管妊娠破裂等。

七、紧脉的兼象脉的现代临床意义

浮紧脉、沉紧脉、紧迟脉、紧数脉、实紧脉等见有关章节。

紧滑脉——多见低热、呕吐等急慢性胃肠炎、蛔虫感染，如胆道蛔虫症。

紧涩脉——女性不孕症、疝气、睾丸炎、附睾炎、气血郁滞等。

总之，紧脉及其兼脉以感染性疾病的微循环阻力及心搏力的增加为多见。



八、传统医学对紧脉的认识

中医认为：寒性收引，寒邪内侵，脉道拘急，故脉形绷急，正气欲迅速驱邪外出，则气血运行加快，可形成数而绷急的脉象。

九、紧脉模式图

见图5－17。

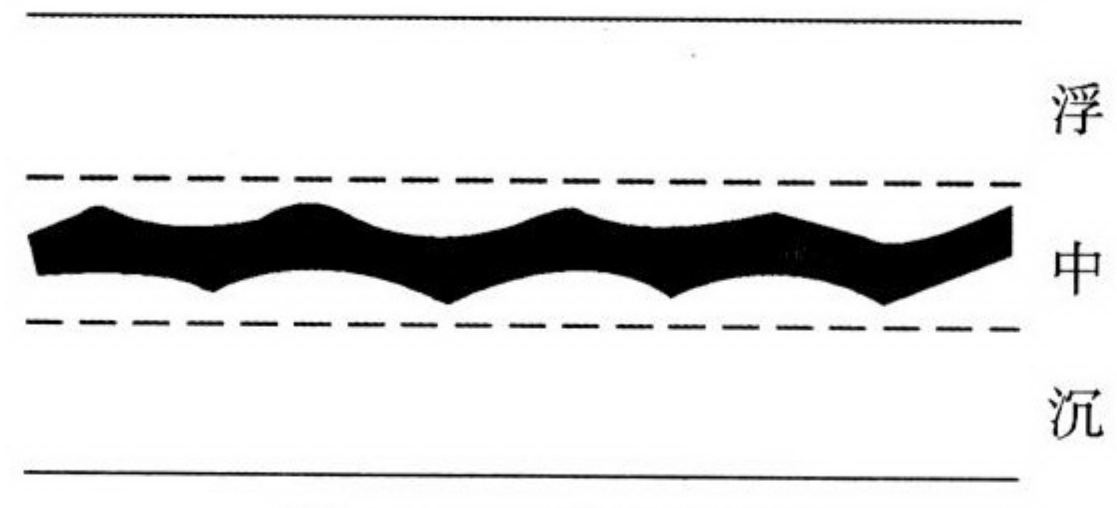


图5－17　紧脉示意图

十、紧脉脉诀歌

紧脉歌

紧切绳梢绷急掀，壁虎断尾左右弹[(1)]。
浮紧表寒沉紧里，内外诸痛主于寒[(2)]。
寸紧头胸气血挛，脘腹挛痛寻于关[(3)]。
尺紧阳虚肢痛冷，脐下寒湿后继难。
紧滑脉主胃肠寒，上吐下泻与睾坚[(4)]。
表寒内热脉紧数，清里解表青龙煎[(5)]。
左寸脉紧多气短，风寒束表头目眩[(6)]。

右寸脉紧心肺患，气结血淤通在先[7]。
左关脉紧胃脘痛，右关脉紧痛肋间[8]。
左尺脉紧寒腰腿，右尺紧脉频尿烦[9]。
六部脉紧风痫症，角弓反张口流涎[10]。

【紧脉歌诀注释】

(1) 紧脉如切壁虎的断尾。

(2) 浮紧见表寒、沉紧为里寒，多见于疼痛症。

(3) 寸脉紧多见头、胸病变，中腹部疾病脏器的信息在关脉寻感。尺紧见阳虚下寒或寒湿，或不孕症等。

(4) 胃肠寒脉见紧滑，可以出现上吐下泻，睾丸炎等。

(5) 外热内寒时脉见紧数，青龙汤可以清里解表。

(6) 左寸脉紧见于胸闷，头昏目眩等。

(7) 右寸脉紧多肺患，多见气结血淤。

(8) 左关脉紧多见胃脘寒痛，右关脉紧常见肋间神经痛。

(9) 左尺脉紧以寒下肢为多见，右尺脉紧多见泌尿、生殖系统炎症。

(10) 脉整体紧多见中风、重度感染等。

第十二节 滑脉

一、概述

滑脉特指脉流利度增加的单因素。



二、滑脉的研究

滑脉的指感标准，《脉经》说："往来前却，流利展转，替替然与数相似。"历代医家对《脉经》就滑脉的"流利"一说，遵为权威。翻开历代脉学著作，滑脉皆同《脉经》的流利。李时珍在《濒湖脉学》中言滑脉时说："滑脉往来前却，流利展转，替替然，如珠之应指，漉漉如欲脱。"李时珍赞同王叔和对滑脉流利的认识，反对滑脉中有数脉的看法，提出滑脉有"珠之应指，漉漉如欲脱"，则是后人"盘中走珠"的初说。

事实上滑脉仅是血行的流利，决不是脉象频率的改变，滑脉中没有数脉的成分，如有则是滑脉与数脉的兼脉。

三、滑脉的现代医学、病理解剖学原理

滑脉的产生与外周阻力的锐减、心收缩力的加强，血管的弹性回缩力的增加有直接的关系；心脏大力收缩，血流流速加快，外周阻力降低，导致血行前方无阻碍，血管的弹性回缩（包括微循环血管的收缩），则形成血流共振的态势。血管内的血流前行是心脏的动力作用，只有在血行阻力小、血流的加速，才会出现血流的前却和回晕，这又是血管弹性回缩的作用。诸力作用的结果则形成脉感的滑动，如盘中走珠、荷露、钟摆的韵味。

1. 健康人生理性滑脉：血管的弹性好，心输出量正常，外周阻力小的情况下出现。





2. 病理性滑脉：末梢血管的扩张，动脉弹性模量减少，血管内膜壁的光滑，血液黏稠度降低的情况下产生。

3. 妊娠性滑脉：体内激素（孕激素）水平的增加，末梢血管的扩张，心输出正常或稍增加。妊娠性滑脉的特点是左寸脉、右尺脉、右关脉或右关尺脉脉浮滑，形成三点共振态势。妊娠性滑脉与月经、排卵时滑脉在脉感上不易鉴别，她们的原理是：

（1）心输出量有增加，左寸脉浮滑。

（2）子宫及盆腔的血供增加，右尺脉浮滑。

（3）肝解毒工作加强或门静脉回流增加的右关尺浮滑脉。傅聪远通过观察献血员或正常人饮酒后心血管功能改变，并引出滑脉，这种滑脉则有心输出量减少的特点，与病理性滑脉相似。并用静脉输入右旋糖酐溶液或静脉点滴扩血管药物桑寄生提取液等，其制作出的实验性滑脉与生理性滑脉所具备的心血管特征相同。

另外，李浩然对滑脉进行观察与研究，发现病人在发热将汗之际的滑脉出现率占95.8%，支气管咯血、肺结核、肾结核、溃疡病等患者出血之前均是滑脉，并发现高热病人在退热后2~3天内有滑脉者均再发热。在菌痢、肺结核、尿路感染及慢性肾炎等患者，即使临床治愈而脉滑者均非痊愈。

四、滑脉的特征

1. 滑脉的性质：特指脉形流利的单因素，见图5-18。



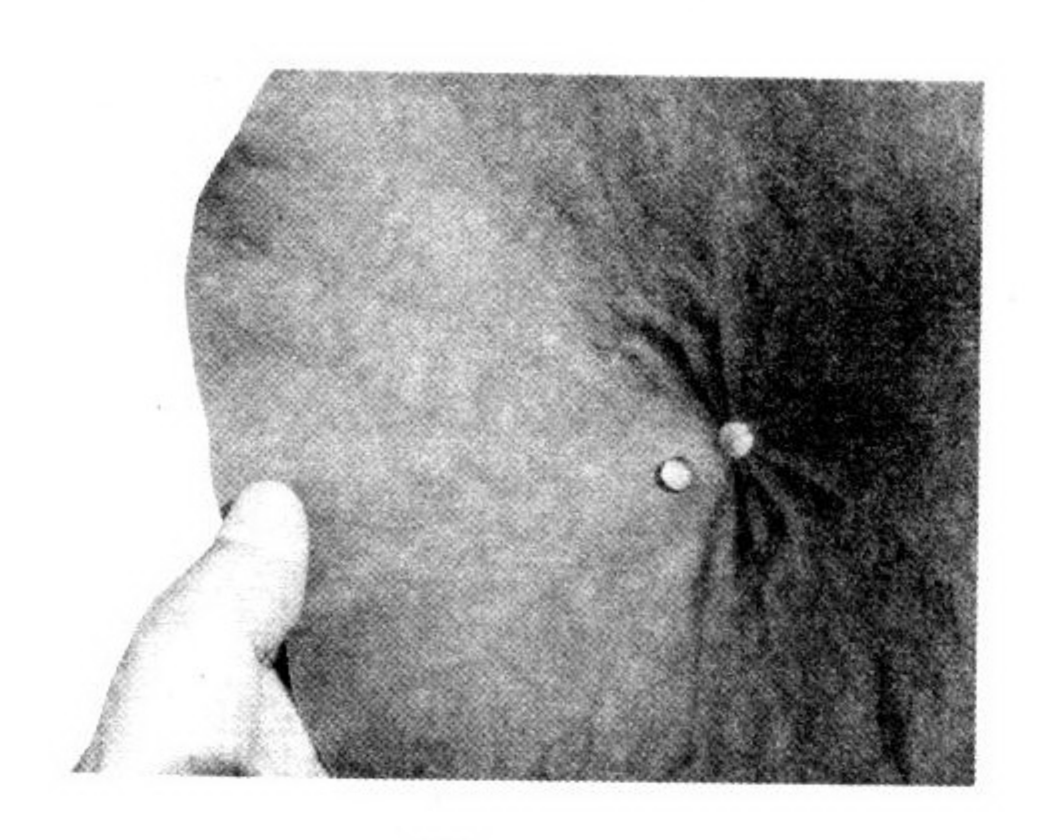


图 5－18

2. 滑脉的指感：应指流利，有盘中走珠、荷露、钟摆之韵。

3. 滑脉的兼脉：作为脉滑的因素能同许多脉象兼脉。常见有：浮滑脉、沉滑脉、散滑脉、细滑脉、滑数脉、实滑脉、弦滑脉、滑缓脉、滑迟脉、弱滑脉、虚滑脉、长滑脉、短滑脉、风滑脉、洪滑脉、濡滑脉等。滑、涩脉之间不应兼脉，因为他们脉性相反。滑、动脉不应兼脉，因为动脉有滑脉的脉素。

五、滑脉的现代临床意义

滑脉临床上常见各种原因导致的贫血，肝脏疾病（如肝硬化、肝癌、重症肝炎），风湿性疾病，系统性红斑狼疮的活动期，白血病，恶性肿瘤，妊娠高血压，急性感染性疾病，食物中毒，急性胃肠炎，急慢性肾炎的浮肿期，各种发热病人或发热病人的汗前，休克病人的微血管扩张期，排卵

或妊娠、女子午休后，男子射精前及遗精后均可出现滑脉。临床实践证明，脉滑是有部位之分的。

六、滑脉分部的现代临床意义

1. 寸脉滑：见于心、脑、肺、气管、支气管、胸部、咽部感染性疾病，过敏性疾病的发热期和疾病的恢复期，也见脑出血前后，甲状腺机能亢进，甲状腺肿，颈淋巴结肿大等。

2. 关脉滑：见于肝、胆、胰、胃、肾、十二指肠炎症的早期及恢复期，也见呕吐，肿瘤，脾机能亢进，颈淋巴结肿大，妊娠，排卵，午休后等。

3. 尺脉滑：见于肠道、泌尿、生殖、下肢的炎症，出血、淋巴结肿大等。

4. 左寸脉滑：见于左脑出血，左耳鸣，左鼻窦炎，心肌炎，心内膜炎，心包炎，左肺气管支气管炎，左胸膜炎，月经期，妊娠，排卵，午休后等。

5. 右寸脉滑：见于右脑出血，右耳鸣，右鼻窦炎，右肺气管支气管炎，右胸膜炎，咽炎等。

6. 左关脉滑：见于脾、胃、胆、胰、左肾、左肾上腺炎症，肿瘤及肿瘤的全身转移，长期低热等。

7. 右关脉滑：见于肝胆、胆道、胰腺、胰头、十二指肠、右肾、右肾上腺炎症、肿瘤、结石等。

8. 左尺脉滑：见于乙状结肠炎，左输尿管结石，左附件肿块等泌尿生殖系及左下肢炎症、结石、出血、疼痛等。

9. 右尺脉滑：见于右输尿管结石、右附件炎症肿块及泌尿生殖系、左下肢病变等。

10. 左尺、右关尺脉滑：见于女子月经、排卵期及午休后等。

七、滑脉兼象脉及其现代临床意义

1. 细滑脉：见于神经衰弱，癫痫，脑部感染，脑外伤及中毒，肠胃不佳等。

2. 散滑脉：见于脑中风患肢侧脉象。

3. 滑缓脉：若荣卫充实则为健康脉象，病则多见内热。

4. 弱滑脉：多见于泌尿生殖系统感染性疾病。

5. 风滑脉：见于出血性脑中风。

6. 濡滑脉：见于耳聋、迷路炎及晕车晕船等。

7. 浮滑脉：沉滑脉、滑迟脉、滑数脉、虚滑脉、实滑脉、长滑脉、短滑脉等兼脉见各章。

八、传统医学对滑脉脉理的认识

中医认为：实邪壅盛而正气未虚，正邪交争，气实血涌，故脉往来流利。

九、滑脉模式图

见图 5 - 19。

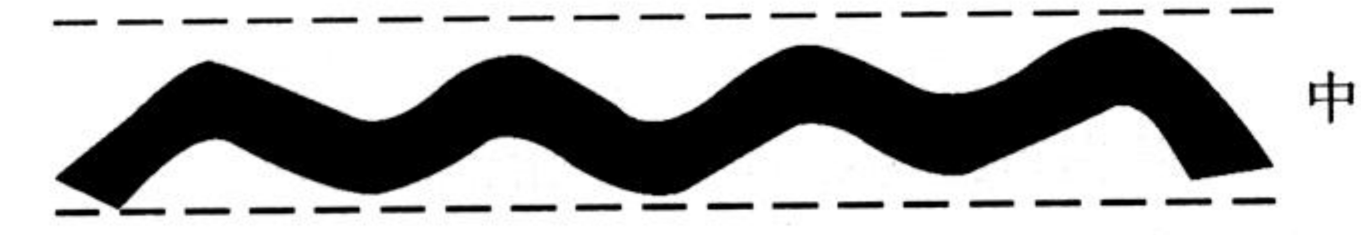


图 5－19　滑脉示意图

十、滑脉脉诀歌

滑脉歌

盘中走珠似脉滑，血行流利代谢加[1]。
上见咳吐下炎症，古把滑脉定有娃[2]。
左寸脉滑心悸烦，右寸脉滑胸肺炎。
关滑宿食肝脾热，尺炎生殖泌尿前[3]。
弦滑痰火耳鸣聋，气滞血淤肝脾肿[4]。
痰厥头痛肢节冷，妇科炎症难妊娠。
脉细滑数肝亏阴，癔症精神或官能[5]。
糖尿结核白血病，口干舌燥心慌神。
食厥中焦脉滑实，腹腔肿块秘便赤[6]。
濡滑脉主晕车船，支扩肺疡支肺炎[7]。
颅内疾患脉细滑，精神萎靡面失雅[8]。
脉滑无力浊便频，妊娠子痫频发痉[9]。
左寸脉滑心经痰，狂躁中风或错乱[10]。
左关脉滑肝炎脾，肋胀体倦心烦急[11]。

右关脉滑肝胆热，舒清肝火后痰涤[12]。
左尺脉滑下元炎，泌尿生殖炎下寒[13]。
女子脉滑需细辨，睑红排卵及经前[14]。
睑白行经与经后，休把滑脉与胎连。
左寸右尺滑闭经，理化检查定妊娠。
男左脉大滑数强，反见右弱女褓褓。

【滑脉歌诀注释】

(1) 滑脉指感盘中走珠，是血行加速，代谢增强的原因。

(2) 关以上滑多见咳、吐，关以下滑多见炎症，传统脉常认为：脉滑多见妊娠。

(3) 左寸脉滑多见心烦、心悸，右寸多见呼吸系统炎症。

关脉滑脾、胃、肝有热，尺滑多见泌尿、生殖系统炎症等。

(4) 弦滑见呼吸系统炎症，尚可见耳聋、耳鸣，还可以因气滞血淤之肝脾肿大，也见四肢寒，头痛，头晕，女性可见妇科炎症、不孕症等。

(5) 脉细滑数见于血热阴亏，易患癔症、精神病、神经官能症、糖尿病、结核病、白血病，出现口干、舌燥、心烦等症。

(6) 脉滑而实多见腹腔肿块。

(7) 脉濡而滑多见于晕车船，支气管炎、气管炎、肺炎。



(8) 脉细滑可见颅内感染。

(9) 脉滑无力，小便频浊，可见妊娠子痫。

(10) 左寸脉滑见于痰迷心窍，病人可以出现躁狂、中风、错乱等。

(11) 左关滑可以见于肝脾炎症，出现腹、肋胀痛，心烦，体倦等。

(12) 右关脉滑多见肝胆湿热。

(13) 左尺脉滑多见肠、泌尿、生殖及下肢炎症。

(14) 女子脉滑不能以妊娠脉定论，一般月经前眼睑充血，月经期与月经后有贫血貌。一般左寸右尺脉滑过关，理化检查有支持方可定论。男婴左寸脉大、滑、数、强，反之为女婴。

女子脉滑需细辨，睑红排卵及经前。

第十三节 涩脉

一、概述

涩脉特指脉形的不流利，是血行涩滞的单因素。

二、涩脉的研究

考历代脉学著作，唯《察病指南》对涩脉的记载最符合涩脉的形象标准："如轻刀刮竹。"她最为简明并形象地



道出了涩脉的指感形象性韵味和标准。余书皆因《脉经》对涩脉的解释不够精确而被误导。《脉经》载："细而迟，往来难且散，或一止复来，一曰浮而短，一曰短而止。"显然《脉经》中涩脉的细、迟、散、结、浮、短仅是涩脉的兼脉，而不是涩脉的必备脉素。

近代吴鸿洲主编《一百天学中医诊断》认为，涩脉脉素为"细、迟、短"。考其原因：可能是涩脉的脉形特殊，指下实难体会与掌握，因而诸子百家难以言状，不得不借许多辅助条件加以说明。《脉经》作为"寸口脉"的范文，后世脉学有所摘录，这是中国文化人引经据典的习俗。

三、涩脉的现代医学、病理解剖学原理

涩脉是脉行涩滞为主要特征的脉象。临床上绝大多数病人，其心电图的表现为心房纤维颤动，也见部分室性及房性早搏及II房室传导阻滞。此类病人的心排血量明显下降，外周阻力增加，血管的顺应性也降低，同时心血管的功能也有明显的损害，其表现为：

1. 心律不齐；

2. 脉动强弱不等，血行涩滞将是一种综合因素：

（1）心功能不足和心排血量的减少或心率的减慢；

（2）血容量的严重不足；

（3）微循环的障碍；

（4）血液黏滞度增高等。



四、涩脉的特征

1. 涩脉的性质：是脉形不流利的单因素。

2. 涩脉的指感标准：血行涩滞，其韵如“轻刀刮竹”，如图5－20，或血行前却，突然停顿，出现伪足。

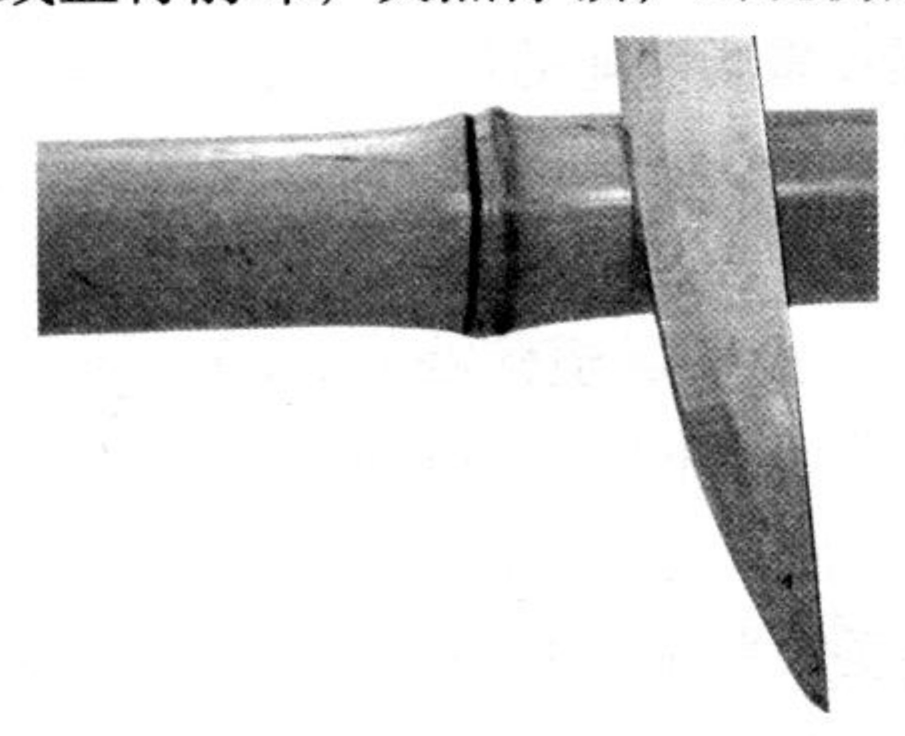


图5－20

3. 涩脉的兼脉：涩脉为纲领性单因素脉象，她能同许多脉象进行兼脉。常见兼脉有：浮涩脉、沉涩脉、紧涩脉、涩数脉、涩迟脉、弦涩脉、细涩脉、弱涩脉、长涩脉、短涩脉、浊涩脉、结涩脉等。

五、涩脉的现代临床意义

主要见有效血容量的不足、微循环的障碍及心血管的功能不足，或严重的心脏疾病。常见的有：各种严重的心脏病，重病导致的水电解质紊乱，重度脱水，慢性消耗病人的晚期，休克病人的微血管淤血期等。尚可见脏器的缺血或内脏肿瘤的血供不足。



六、涩脉分部的现代临床意义

1. 寸脉涩：脑、心、肺的功能不足及其供血不佳，记忆力下降，胸闷，听力下降，心脏的器质性病变等，脑中风、脑肿瘤病人的脑损害，也见上焦肿瘤。

2. 关脉涩：胃肠功能的低下，慢性胃及十二指肠疾病，肝胆功能的不足，中医的肝气淤滞，慢性胰腺炎，免疫力低下，中焦肿瘤等。

3. 尺脉涩：慢性肠道疾病，月经淋漓、量少或延期，更年期、小便不尽、下肢骨关节病变、酸寒、不孕症、老年性便秘或下焦肿瘤。

4. 左寸右关尺脉涩：左脑中风、右半身偏瘫。

5. 右寸左关尺脉涩：右脑中风、左半身偏瘫。

七、涩脉兼脉的临床意义

1. 浮涩脉：多见水、电解质紊乱，轻度缺水，心脏传导功能失常性心脏病，病毒性心脏病等病人脉象。

2. 沉涩脉：肺脓肿，大叶性肺炎，肺吸虫，肝脾肿大，肝癌，胆囊炎，胆结石，月经不调，生殖器炎症，囊肿，肿瘤，内膜移位等。

3. 涩迟脉：见于各种贫血：如缺铁性贫血，巨细胞性贫血，溶血性贫血，再生障碍性贫血等。

4. 涩数脉：见于严重的心脏病，严重感染性疾病的微血管障碍，如感染性休克等。



5. 长涩脉：见于肠道疾病、妇科病等。

6. 短涩脉：贫血，血淤性疾病，脏器的缺血等。

7. 紧涩脉：气血郁滞，寒冷等。

8. 弦涩脉：神经系统疾病，肝病，疟疾等。

9. 涩缓脉：见于各种肠道疾病，食道疾病，关节病变等。

10. 细涩脉：阴虚血亏及血滞等。

11. 弱涩脉：见于严重的贫血、血滞等危症等。

12. 浊涩脉：见于心、脑血管疾病。

13. 结涩脉：见于心脏疾病。

八、传统医学对涩脉脉理的认识

中医认为：精亏血少，脉道失于濡养，血行不畅，脉涩滞无力，痰食胶固，气滞血淤，阻滞气机，血行艰涩不畅，脉涩而有力。

九、涩脉模式图

见图 5－21。

浮

中

沉

图 5－21　涩脉示意图



十、涩脉脉诀歌

涩脉歌

轻刀刮竹涩来难，浮沉不别有无间[1]。
涩缘血少或伤津，休克血淤病头心[2]。
寸涩心痛脑血淤，肝胆胰胃涩关区[3]。
尺伤津血盆腔内，多见淤痛与寒虚。
肝胆炎肿脉细涩，腹满络胀面灰色[4]。
产后感染脉涩弦，恶露难尽眼昏倦[5]。
虚涩脉见症官能，全身不适睡不沉[6]。
营虚血少脉涩缓，人无精神四肢寒[7]。
胸闷心痛脉涩乱，朝发夕死生命短[8]。
三焦肿瘤脉晕涩，晕见前却伪足辙[9]。

【涩脉脉诀注释】

(1) 涩脉脉气往来艰难，如“轻刀刮竹”，无脉位要求。

(2) 涩脉的主因是脏器的缺血。

(3) 寸、关、尺的脉涩会出现对应脏器的疾病。

(4) 肝胆炎症时脉的细涩，病人会出现腹胀、面色灰暗的现象。

(5) 产后感染时脉出现弦涩，病人会出现恶露不尽，精神差，这是病情危重的表现。

(6) 脉虚而涩见于神经衰弱。

(7) 脉涩而缓，多见人纳差、无力、四肢寒凉等。



(8) 出现胸闷、心前区疼痛并脉见涩乱，多见心肌梗塞。

(9) 全身各部出现肿瘤时，脉的对应部位会出现涩晕。

第十四节 洪脉

一、概述

洪脉特指脉象的来势大。

二、洪脉的研究

作为一种独立脉形，洪脉在历代脉学著作中的称谓是不尽相同的。早有《内经》中谓之为“钩脉”，也有“大脉、洪大脉”的称法。《脉经》后则以洪脉或洪大脉称之。真正将“钩脉、大脉”称之为洪脉的仍然是《脉经》。

在洪脉的指感标准上，洪脉也有一部发展史，《内经》谓：“累累如连珠，如循琅玕。”如“钩”。

《外科精义》言：“如洪水之波涛涌起，浮沉取之有力，其中微曲如环如钩，故夏脉曰钩，钩即洪脉也。”李时珍《濒湖脉学》言：“洪脉来时拍拍然，去衰来盛似波澜。”《脉诀汇辨》言：“状如洪水，滔滔满指。”《脉语》言：“如江河之大，若无波涛汹涌不得谓之洪。”《三指禅》言“水面上波翻浪涌”等等。



纵观古代脉学著作，各家就洪脉的来势和去势加以解说，并多以波涛汹涌的态势来形容洪脉的脉势，其中也常常概括有脉的脉势、脉位、节律、脉的频率、脉力、脉的大小，甚至脉的迟数。

事实上洪脉论脉势，其仅是来势的大，并无需附加条件。论脉位，洪脉浮沉皆有脉。论节律，洪脉可心律不齐。论频率，洪脉可数可不数。论脉力，洪脉的脉力其大不如革、弦脉，可有力也可无力。论脉的大小，洪脉之大，其管径并不能超过实、浊等脉。诸上都没有抓住洪脉的特点。

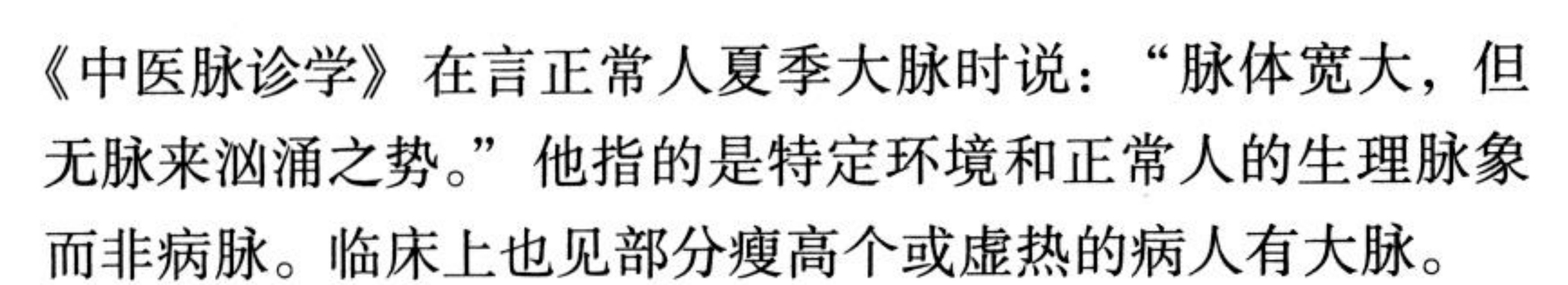
近代有脉学家提出："洪脉即是大脉。"此语并非完全正确。笔者认为：洪脉仅是大脉的一种，而不单是大脉。单以大脉称洪脉则失去了波涛汹涌之势，来盛去衰之韵。另外历代脉学专家也决不会弃"大"而独遵"洪"。"脉大"给笔者的印象是：

1. 脉力必强；
2. 管径必粗；
3. 脉体长；
4. 脉的振幅大；
5. 脉的来势强。

显然洪脉脉力其大，不如革、弦脉。管径其大不超实、浊脉。脉长超不过长脉。振幅之大难超于紧脉。洪脉的大唯独在于脉的来势强，这是洪脉独特于它脉的地方。

生活中我们发现：当高速的水流快速流过软管时，水管的尾端可快速的摆动，而抛出的水流恰如洪脉的韵味。朱氏





《中医脉诊学》在言正常人夏季大脉时说："脉体宽大，但无脉来汹涌之势。"他指的是特定环境和正常人的生理脉象而非病脉。临床上也见部分瘦高个或虚热的病人有大脉。

近代脉学著作《中华脉诊的奥秘》言："脉形满大而鼓，状如洪水，来盛去扬，三部皆然。""来盛去扬"的"扬"有向上的力感，有《内经》的"钩"意。

三、洪脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 在机体抵抗力尚高的前提下,各种致病因子导致的心功能亢盛状态下的心脏每搏输出量的增大,脉压差的增大。

2. 外周血管的阻力降低，血流速度的加快。

3. 脉管的管径增大。

四、洪脉的特征

1. 洪脉的性质：洪脉单指脉来势大的单因素。

2. 洪脉的指感：势如波涛汹涌之水冲，图 5－22，韵有来盛去衰之悠长。若初醉酒壮汉的脉。



图 5－22

3. 洪脉的兼脉：洪脉能同许多脉象进行兼脉，但不能同涩脉、细脉、濡脉、微脉、散脉、牢脉、伏脉、动脉等兼脉，这是洪脉的脉理所决定的。又因为洪脉中有浮脉、沉脉的脉素，因而洪脉也不应再同浮脉、沉脉兼脉。

常见洪脉的兼脉有洪长脉、实洪脉、洪滑脉、洪弦脉、洪紧脉、洪数脉、洪代脉、浊洪脉等。

五、洪脉的现代临床意义

洪脉必须是在机体的抵抗力尚好的前提下方可产生，她是机体的一种亢奋状态。常见各种传染性疾病，严重的感染性疾病，如发热等。也可见风湿甲状腺性心脏病的二尖瓣或主动脉瓣关闭不全，先天性心脏病，如动脉导管未闭等，甲状腺机能亢进，脱水及电解质紊乱，饮酒或夏天炎热等。

六、洪脉的寸口分部及其临床意义

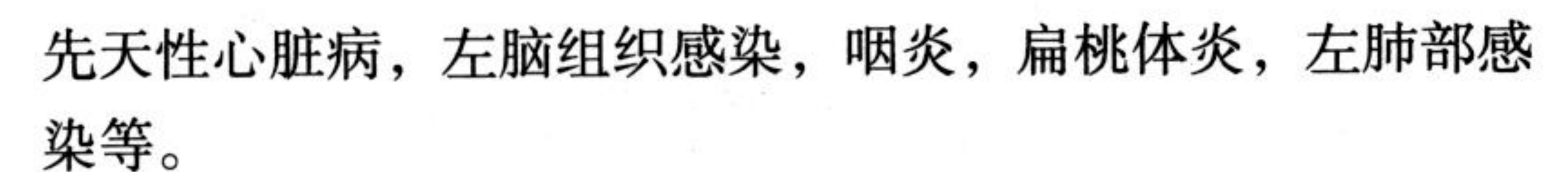
1. 寸脉洪：多见脑组织感染性疾病，头面部感染性疾病，上呼吸道感染，咽炎，口腔炎，牙龈炎，鼻炎，鼻窦炎，扁桃体炎，腮腺炎，淋巴结感染，甲状腺机能亢进，先天性心脏病，肺部、胸腔感染等。

2. 关脉洪：常见肝胆系统感染，胆道感染，急性胰腺炎，脾周围脓肿，多见眼部不适，口腔炎症，口臭等。

3. 尺脉洪：常见小肠、泌尿、生殖系统及下肢炎症，健康老人高寿等。

4. 左寸脉洪：多见口舌生疮，急性结膜炎，心包炎，





先天性心脏病，左脑组织感染，咽炎，扁桃体炎，左肺部感染等。

5. 右寸脉洪：多见肺、支气管感染，右脑组织感染，右鼻窦炎，右中耳炎等。

6. 左关脉洪：多见各种呕吐，腹胀，脾周围炎等。

7. 右关脉洪：多见胆囊炎，胆道感染，胰头炎，肝脓肿，右膈下脓肿，肝硬化腹水等。

8. 左尺脉洪：多见小肠急性炎症，附件炎，乙状结肠炎，泌尿、生殖系统感染，臀部及左下肢感染等。

9. 右尺脉洪：多见性欲亢进，遗精，早泻，右附件炎等。

七、洪脉兼脉的现代临床意义

1. 洪长脉：高热，传染性疾病，感染性疾病等。

2. 洪滑脉：见于上呼吸道感染，气管、支气管炎，心脑血管疾病，感染性疾病等。

3. 洪弦脉：见于部分感染性疾病及心脑血管疾病。

4. 洪数脉：见于早期感染性疾病。

5. 实洪脉：多见于早期传染性疾病及精神病病人等。

6. 浊洪脉：见于心血管疾病及其合并感染性疾病患者，也见高血脂病人的酒后。

7. 洪紧脉：见于化脓性感染病人及肺、支气管感染病人。

8. 洪代脉：见于感染合并心脏病患者。

八、传统医学对洪脉脉理的认识

中医认为：内热充斥，气盛血涌，脉道扩张，脉势汹涌，故脉洪。但久病正虚，虚阳浮越则见危象。

九、洪脉模式图

见图5－23。

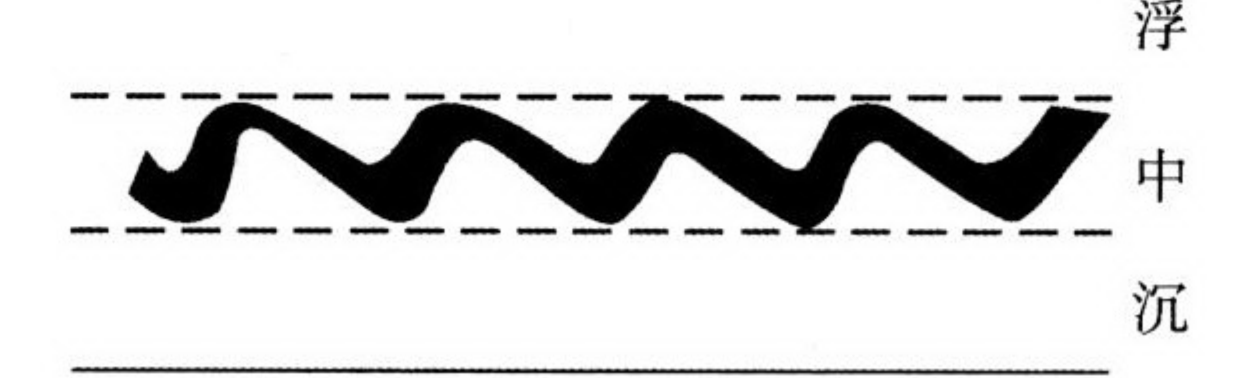


图5－23　洪脉示意图

十、洪脉脉诀歌

洪脉歌

脉洪盛来似波涛，来盛去衰指下飙(1)。
脉实浮沉大弦长，浊血浑厚似泥浆(2)。
虚浮大软革鼓皮，弦似弓弦紧勒缰(3)。
寸洪心火上焦炎，胸痛咳痰与哮喘(4)。
肝火胃虚关内洪，肾虚阴火寻尺中(5)。
洪大脉见胃火冲，耳鸣齿肿牵头痛(6)。
洪滑脉见脑中风，右肢瘫灶左寸中。
脑干全瘫双寸里，活也阿斗与死同(7)。

脉洪无力阴津伤，邪盛不虚洪大强[8]。
左寸脉洪上焦炎，咽红龈糜红舌尖[9]。
胸痛痰稠右寸洪，摄片诊排肺胸脓[10]。
左关脉洪虚热胃，颈部淋巴网织内[11]。
右关脉洪移浊音，呕血蛙腹怒青筋[12]。
左尺脉洪肛周疡，右尺关洪性欲强[13]。
双尺皆洪正气旺，八十老人不扶杖[14]。
或见高压服药后，脉见洪击中流强。
也见肾性高血压，药逊减盐减水量。

【洪脉脉诀歌注释】

(1) 洪脉指脉势的波涛汹涌、来盛去衰。

(2) 实脉为浮、沉、大、弦、长五脉组成，浊脉是指脉流的浓厚。

(3) 虚脉为浮大而软，革脉如触鼓皮，弦脉如琴弦，紧脉如勒紧的马缰绳。

(4) 寸脉洪多见上焦炎症并出现对应症状。

(5) 关脉洪见中焦炎症。尺脉洪见于脐以下脏器与组织的疾病。

(6) 脉洪大可见胃火,并出现耳鸣、牙齿肿痛、头痛等。

(7) 脑中风时脉见洪滑，多出现交叉性偏瘫，若双寸洪滑多见脑出血，预后不良。

(8) 脉洪无力多见体液的减少，脉洪盛不虚也见邪盛。

(9) 左寸洪心火大，多出现咽部肿痛、牙龈糜烂、舌尖红等症。



(10) 肺部感染多见右寸的洪大。

(11) 左关脉洪可见脾胃的虚热，也见颈淋巴结肿大，或网织内皮系统病变。

(12) 右关脉洪可见肝肿大，可以出现腹水。

(13) 左尺脉洪可见肛旁脓疡，右尺脉洪多见性欲强。

(14) 双尺脉洪的老人，多见心功能强大。部分见高血压服药后，血流的中流脉击。还见部分肾性高血压，诸药疗效不好，应减少盐与水的供量。

第十五节　革脉

一、概述

革脉特指芤脉与弦脉的兼脉。革脉既有芤脉的中空，又有弦脉的上实，形象描述“如按鼓皮”。

二、革脉的研究

历代脉学著作中，首先描述革脉的是张仲景。

《伤寒论·平脉法》载有“脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革”。脉学大家王叔和在论述革脉时，将牢脉误认为是革脉，在历史上产生了一定的负面影响。其曰：“革脉有似沉伏，实大而长微弦。”历史上的革、牢不分，究竟是王叔和的错误，还是



历史的沧海桑田，一时我们难以推论。但王叔和的脉学成就是名冠于历代脉家的，他不可能出现那样的是非错误，何况《脉经》是着重参考于仲景脉法的。

后世脉学著作围绕着革脉的两种不同说法，产生了两种并行相悖的脉派。当然仲景的正确定论仍然是历史的主流。李时珍的《濒湖脉学》传播最广，其在论述革脉时就简化了张仲景的革脉，其曰："革脉弦而芤，如按鼓皮。"这也是张氏革脉成为历史主流的另一原因。

三、革脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 血容量的严重不足。
2. 血管的弹性降低。
3. 外周阻力的增加。

四、革脉的特征

1. 革脉的性质：特指芤弦脉的兼脉，是浮大中空而上边实的复合脉。是一种边脉与芤脉的兼脉形式。

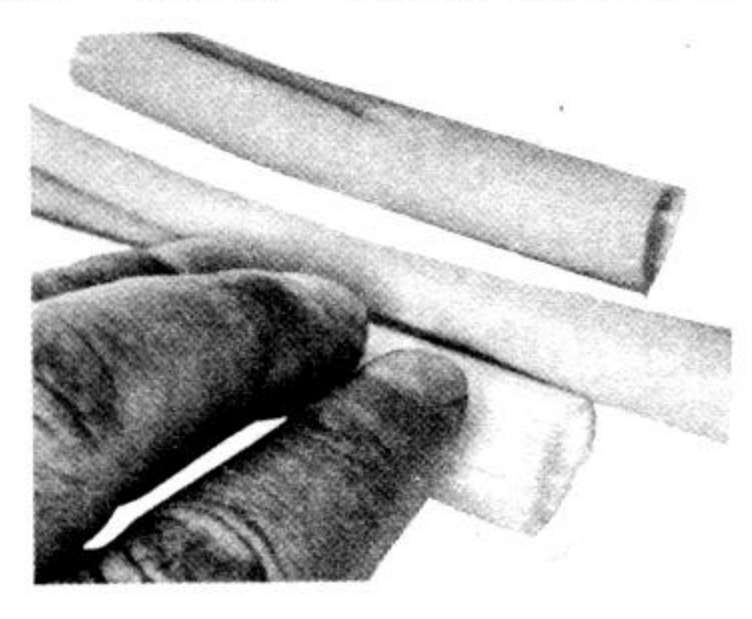


图 5－24



2. 革脉的指感：管壁弦而中空浮大，“如按山东大葱葱管白，图5－24”。古人言：“如按鼓皮。”

3. 革脉的兼脉：革脉的兼脉仅见于与脉的脉律或脉率的兼脉。如革数脉、革迟脉、革代脉等。

五、革脉的现代临床意义

革脉多见于感染性疾病，神经性疼痛，失血，抽搐，痉挛，妇女月经不调，流产等疾病。临床上也见心肌梗塞，内脏肿瘤，肝胆疾病等。

六、革脉的分部及其现代临床意义

大量的临床实践告诉我们：革脉有三关分部的异同，我们必须近一步加以总结。它的原因可能是：病变通过神经的传导，受刺激的神经与寸口脉分属脏器的神经脊髓节段相邻而产生这种特异的脉感。是一种芤脉与上边弦脉的兼脉形式。

1. 寸脉革：多见头、心、心肌、心包膜、胸腔、胸壁、胸膜、肌肉与神经的无菌性炎症，痉挛，缺血性病变。

2. 关脉革：见于肋间神经炎、肝、胆、胰、胰头病变，脾周围炎、肾周围炎症性病变。

3. 尺脉革：见于小腹痛，月经淋漓不尽、流产、产后出血、下肢抽搐、痉挛等。



七、革脉的鉴别

革脉应同芤脉、边脉进行鉴别。革脉与芤脉的共同特点：同是中空脉。革脉与边脉的共同特点：同属边实脉，但芤脉与边脉无需鉴别，这是因为它们的脉感有明显的差别。

1. 革脉：中空、边实，但革脉的边实多是指由上而下的方向，而不能指左、右的方向，这种边必须是弦边。

2. 芤脉：中空，在左右方向有两道不弦的边。

3. 边脉：无中空，它在左右方向有一侧是线状的边。同时另一寸口也常有相应的边脉出现。

八、传统医学对革脉脉理的认识

中医认为：人体的亡血失精，脉道失去充盈则按之空虚，阳气无所依附而外越，则轻取弦力而中空。

九、革脉模式图

见图5－25。

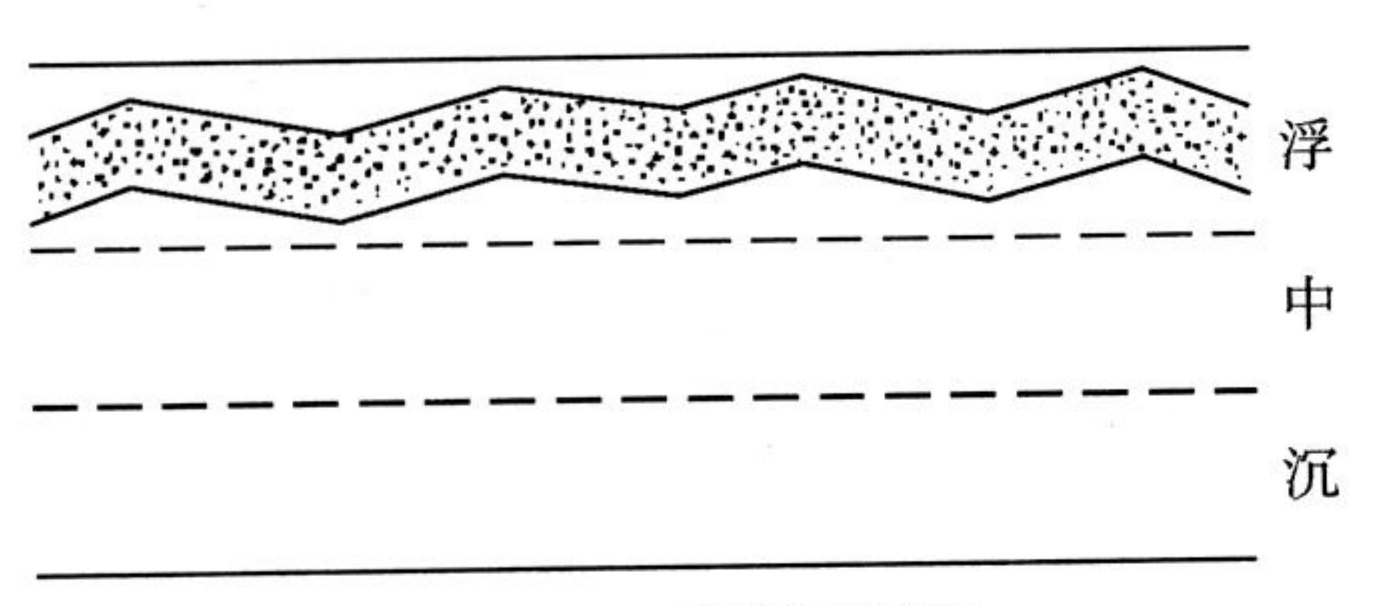
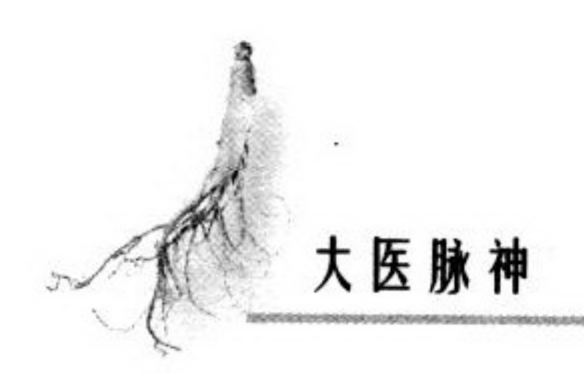


图5－25　革脉示意图



十、革脉脉诀歌

革脉歌

脉革形如按鼓皮，中空上弦主寒虚[(1)]。
边无中空尺桡线，芤见中空二软边[(2)]。
革主疼痛无菌炎，寒虚阳敛精血减。
女人崩漏或流产，男子营虚或梦欢。
左寸脉革心闷悸，胸前牵痛病心肌[(3)]。
右寸脉革胸肺炎，症见肋痛与咳喘[(4)]。
左关脉革脾胃虚，脘腹胀满身怠疲[(5)]。
右关脉革病肝胆，心烦肋胀逆胃脾[(6)]。
左尺脉革阳不固，肾虚腰酸小便逼[(7)]。
右尺脉革妇科病，流产出血诸病急[(8)]。

【革脉脉诀注释】

（1）革脉如按鼓皮，中空上弦多主寒与虚。

（2）边脉是尺、桡缘上的细线状脉气。芤脉中空，两侧为柔软管壁形成的边。革脉多见疼痛与无菌炎症、寒虚阳敛等，也见女子经量多、流产，男人营虚、梦交等。

（3）左寸脉革多见胸闷或心脏疾病。

（4）右寸脉革多见肺部疾病。

（5）左关脉革多见脾胃虚寒。

（6）右关脉革多见肝胆炎症。

（7）～（8）尺脉革见下元炎症、出血、腰膝酸软等症。



第十六节　牢脉

一、概述

牢脉特指沉、弦、实、大、长五脉的兼脉。

二、牢脉的研究

唐朝孙思邈在《千金翼方》中将革脉改为牢脉，至此革脉、牢脉泾渭分明。历史上革脉、牢脉的纠缠在伟人的笔下按说已经解决，但是不然，后世脉法仍然就革脉、牢脉有纷纭的看法。

历史上对牢脉脉素认识较全面的是李中梓，其在《医宗必读》中言："兼弦、长、实、大之四象合为一脉也，但于沉候取之。"至此，牢脉的五大脉素：弦、长、实、大、沉已被认识清楚。

中医认为：革脉浮大中空而边实，它的病理是：内虚表实。牢脉弦长、实、大内沉，脉理是：内实表寒。两脉有表里虚实的原则区别。《脉学辑要》言："革者浮紧无根之极，牢者沉坚有根之极，当以此辨之。"

总之，牢脉是有牢固而坚，而革脉的脉理则为虚寒相搏、内虚上弦，故有"如按鼓皮"的比喻。

三、牢脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 血管壁的弹性降低、硬化、血容量充足。

2. 血管外周阻力的增加，如高血压、血管紧张度的增加、痉挛等。

3. 心搏出血量的增加。

四、牢脉的指标

1. 牢脉的性质：牢脉是沉、弦、实、大、长五种脉素的复合脉，其中沉脉素占大的成分。

2. 牢脉的指感：如按瘦女子手背中指掌肌腱，图 5－26。

3. 牢脉的兼脉：牢脉常见有脉的至数及节律方面的改变。



图 5－26

五、牢脉的现代临床意义

牢脉多见动脉硬化，高血压，组织器官的严重淤血，肿瘤及部分代谢性疾病等。常见有高血压、冠心病、脑血管意外，也见部分感染性疾病的抽搐，静脉曲张，周围神经炎，化脓性感染，肝内肿瘤，肾病综合征，尿毒症，慢性空洞型



肺结核等。

六、牢脉寸口分部现代临床意义

牢脉脉沉，分部之牢临床有之，但不易掌握，临诊时应注意病部与健部脉气的异同。事实上牢脉脉形的确诊主要是寸口脉的整体脉牢，一般牢脉的寸口分部多是脉晕点的异同，也就是说，在牢脉脉体上寻找脉位的、脉晕的、脉独的独异变化，是掌握牢脉三部分部的有效方法。值得一提的是：牢脉虽然是沉属，但其三部（脉晕点）可以独浮牢、独牢伏。

至于牢脉的三部主病：主要应参考人体寸口脉分属表，一般浮而大的脉晕点多见脏器的体积增大、功能亢进，如肿瘤等。体积小的脉晕点多见脏器的体积缩小、功能的减退、慢性疾病等，如脉牢双关下尺脉沉无力可见肾病等。详见脉晕点章。

七、牢脉的兼脉及其现代临床意义

牢脉常见兼脉有牢缓脉、牢迟脉、牢数脉、牢结脉、牢代脉等。在三部分属上可见浮牢脉、牢无力脉、牢伏脉等。历史脉学著作中，常见牢脉的浮脉，沉脉，大脉，实脉，弦脉，长脉的兼脉等。

笔者认为：牢脉本身就是沉、弦、实、大、长脉五脉的复合脉，再分别同此五脉兼脉是不符合脉理的，古人无非是表示牢脉的某一成分的比例大些，事实上那还是牢脉。至于



浮脉与牢脉的兼脉是不合脉理的。但牢脉体上三部的独浮，这又是临床所常见的。

1. 牢缓脉：见于下肢的慢性压迫性病变，如慢性椎间盘突出症同侧脉象。

2. 牢迟脉：见于慢心率心脏病，如窦性过缓的冠心病、慢性风湿病、四肢溃疡病、脉管炎、冻疮等。

3. 牢数脉：少见于临床慢性感染性疾病，也见失血性疾病的危象。

4. 牢结脉：见于血管硬化及其心脏病，如冠心病的心律不齐等。

5. 牢代脉：见于重症心脏病等。

八、中医对牢脉脉理的认识

传统医学认为：牢脉见于阴寒内积，阳气沉潜，脉气内困。

九、牢脉模式图

见图 5－27。

浮

中

沉

图 5－27　牢脉示意图

十、牢脉脉诀歌

牢脉歌

沉弦实大长脉牢，浮取轻切无信号[1]。
革脉芤弦叠位上，革虚牢实脉位殊[2]。
淤血硬化患癌肿，肾病风痉与疡毒[3]。
左牢寻病心脑管，右查关属胰胆肝。
关尺脉牢胰肠肾，泌尿生殖尺牢坚。

【牢脉脉诀注释】

1. 牢脉以沉脉为基础的实、大、弦、长脉。

2. 革、芤脉的弦感在上，革主虚，牢主实，脉位也不同。

3. 脉牢多见各种重症，辨别可根据寸、关、尺分属脏器寻感。

第十七节　细脉

一、概述

细脉特指脉道细的单因素。

二、细脉的研究

历代脉学著作中以《脉经》最早把小脉、微脉规范为



细脉，其载有："小大于微，常有，但细耳。"在《脉经》以前许多脉学著作多是小、微、细脉不分，或没有把细脉单元化。

脉象的大小，多与脉力的强弱、脉管径的粗细、脉位的浮沉、脉的长短互联。而脉细仅只是脉管径细的单因素。《脉经》以前以小代细只是对细脉的形象描述方式问题，细小的结合，或弃小而独谓细，或小微而综合为细，这将是细脉发展的必然趋势。

纵观古代脉学著作，将细脉加入许多附加条件的有之，但细脉最终还是扬弃了脉力、脉的流速、脉的弹性、脉的长短等附加条件而独成一脉。这些附加的条件则另成濡（浮柔细软）、弱（沉细无力）、微（细而无力、似有似无、在中位）等，这也证明中医脉学是一部不断发展与完善的学科。

另外，脉细也有泛言脉道不粗的意识，与细脉是两回事。

三、细脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 血液及体液的不足，导致脉管不被充盈。

2. 心脏每搏输出量的减少（以上多见脉力的减弱）。

3. 脉管的收缩（多见脉力的增加）。

4. 神经支配血管的功能失调，或神经系统病变而导致的血管神经性功能失调，也见长期精神紧张而导致的脉管痉挛。



5. 缩血管药物的作用。

四、细脉的指标

1. 细脉的性质：特指脉道细的单因素。

2. 细脉的指感：如触细线，如触头发，见图5－28。



图5－28

3. 细脉的兼脉：可组成细脉类和兼象于其他脉素。细脉可同浮脉、沉脉、滑脉、紧脉、涩脉、缓脉、短脉、迟脉、数脉、弦脉等兼脉。但不应再同濡脉、弱脉、微脉兼脉，因为这些脉象都是以细脉为主要脉素。细脉原则上不应同实脉、洪脉、浊脉等大脉类兼脉，也不应再同虚脉兼脉，事实上虚细脉也还是濡脉而已。

五、细脉的现代临床意义

细脉在临床上常见的有：

1. 血容量的不足，常见大出血，机体在严重失血的应急状态下，通过血管的收缩而达到血压的维持，一般出血量占总量的1/4时多可出现细脉。如消化道大出血，大咯血，鼻出血，宫外孕出血，外伤性大出血等。

2. 心脏低排血量性疾病，如心肌梗塞，心瓣膜的高度狭窄，心包积液，狭窄性心包炎，严重的心肌病变及心力衰竭等病变。

3. 早期的休克病变，如低血容量休克，心源性休克，中毒性休克的微血管障碍。

4. 慢性病变，如慢性营养不良，长期的神经衰弱，肝脏的慢性病变，高肾素性高血压,剧烈的疼痛,精神紧张等。

5. 神经系统的病变，营养血管的神经功能减弱而导致的血管变细。

六、细脉分部的现代临床意义

细脉的“细”是桡动脉管径的细，在这种意义上来说，桡动脉一般不会发生一段管径细、一段管径粗的怪现象。但临床上细脉脉道上会出现寸、关、尺三部脉气不等同的现象，这种脉气的不等同变化，实际上仅是细脉的脉晕点脉象的变化，详见脉晕点章。

七、细脉的鉴别

细脉应当与微脉、濡脉、弱脉进行鉴别，因为它们同属细脉类。鉴别点在于它们的脉位不同和脉力不尽相同。

1. 细脉：脉位居中，脉细如头发，触感明显。

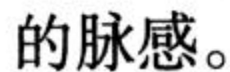
2. 濡脉：脉位居浮，脉细柔软，轻触可得，按之则无。

3. 弱脉：脉位居沉，脉细柔弱，沉取始得，举之则无。

4. 微脉：脉位居中，脉细无力，模糊不清，似有似无



的脉感。

 八、细脉兼脉的临床意义

1. 浮细脉：见于机体脏器血供不佳，体能低下，外寒内热的病人，神经功能紊乱等。

2. 沉细脉：慢性消耗性疾病，神经官能症，精神病的恢复期，慢性胃肠疾病等。

3. 细滑脉：见于神经衰弱、癫痫、脑部感染、脑外伤及中毒、肠胃不佳等。

4. 细涩脉：见于各种阴虚血亏和血滞，如各种贫血等。

5. 紧细脉：见于各种寒痛、痉挛、风湿等。

6. 细缓脉：见于慢性肠道疾病，风湿病，下肢酸寒，妇科炎症等。

7. 细短脉：见于气血双亏，如慢性贫血、消耗疾病、糖尿病等。

8. 细迟脉：见于部分植物神经功能紊乱，脑皮质功能失调，肠胃功能及子宫宫缩乏力等。

9. 弦细脉：神经官能症，精神症，高血压，甲状腺机能亢进，交感神经异常兴奋，肾上腺素分泌增多，肝脾肿大；如血吸虫病，疟疾，黑热病，白血病，伤寒，慢性肝炎，胆囊炎，胃炎，十二指肠炎，胃溃疡，胃癌，食道痉挛等。

10. 细数脉：各种贫血，结核，神经功能紊乱，神经衰弱，精神分裂症，膈肌痉挛，心脏疾病，胃部疾病，血液病，脚气病等。



九、传统医学对细脉脉理的认识

中医认为：

1. 血虚导致脉管不能充盈；
2. 气虚无力鼓动于脉；
3. 湿邪困阻脉道。

故脉细如线，软弱无力。

十、细脉模式图

见图 5－29。

图 5－29　细脉示意图

十一、细脉脉诀歌

细脉歌

脉细如线沉浮显，阴阳气血虚衰观[1]。
少壮春夏此脉病，老弱秋冬可见平[2]。
寸细沉见胸闷痰，中焦虚炎细沉关[3]。
寸关皆细尺脉短，气血亏损四肢寒[4]。
久痢下寒左尺细，右尺脉细寒肾元[5]。

缓细胃肠关节痛，短细血亏气不充[6]。
滑细中枢多有痰，紧细疼痛关节挛[7]。
弦细失神迟细疼，数细正虚多感染[8]。
神经官能脉细线，寻医求药无功返[9]。

【细脉脉诀注释】

（1）细脉如线应指明显，主诸虚。

（2）年轻人在热天有此脉多为病脉，而老年人在秋冬出现该脉，多见正常脉。

（3）寸细沉可见胸闷、久痰，关细沉多见中焦炎症、脾胃虚寒等。

（4）寸关脉细尺脉短，多见气血双虚，四肢怕冷。

（5）左尺脉细见于慢性肠炎，右尺脉细多见肾元寒。

（6）脉缓而细多见胃肠不佳，四肢关节不好。

（7）脉滑而细多见神经系统病变，脉细而紧多见疼痛诸症与关节不好。

（8）脉弦细多见神经系统病变，脉迟而细见诸疼痛，脉细而数见正气不足。

（9）神经官能症常常脉细如线，不易治疗。

第十八节　濡脉

一、概述

濡脉特指浮、细而软三种脉素的兼脉。



二、濡脉的研究

历代脉学著作中，濡脉的蓝本主要是《脉经》。其曰："软脉极软而柔细。"这里的软即濡脉。

濡脉的指感问题，历代脉学专家皆以"水中漂帛"的形象描述来形容濡脉的脉感，手触水中之帛，触之一定是浮、软无力的那种感觉，便无细，此乃这种形容的缺点。在大量的临床实践中我们发现：濡脉与触女孩手背静脉的浮、软、细感觉相似。

三、濡脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 心脏搏动无力，每搏输出量减少。
2. 血管弹性阻力的降低。
3. 血容量的不足。

这是构成濡脉的三要素。

四、濡脉的特征

1. 濡脉的性质：濡脉是浮、细无力脉的复合脉，脉象必含浮、细、软三要素。

2. 濡脉的指感：如触女童手背静脉。

3. 濡脉的兼脉：濡脉可出现至数、节律的变化。不应同浮脉、沉脉、细脉、弱脉兼脉。不应同沉脉、弱脉兼脉的原因是脉位的不同，但临床上可见寸口分部的独沉、独浮



等。与浮脉、细脉的再兼脉是赘兼。常见濡脉的兼脉有濡缓脉、濡迟脉、濡数脉、濡滑脉、濡滑数脉。

五、濡脉的现代临床意义

濡脉多见体质虚弱，慢性贫血、慢性消耗、体能低下、脏器功能低下、免疫低下性疾病。中医认为是阴阳双虚，气血双亏或主湿等。

六、濡脉的寸口分部及其临床意义

濡脉由于脉体柔小，要在寸口分部上寻独濡、独不濡，很难与濡脉上的脉晕点进行区分，但濡脉脉体上的三部独浮、独沉，脉晕的独大、独小、独坚，如沙粒的脉感易寻。古脉书中的三部主病，事实上也只是分部之独或脉晕之独（脉晕点）。濡脉的独浮与独沉只是濡脉脉晕点浮、沉脉素的比例之独，无须联系于弱脉。见脉的兼脉原则。

1. 寸浮濡：多见自汗，神经衰弱，甲状腺机能亢进，贫血性头痛等。

2. 寸沉濡：多见胸闷、气短、头晕、心脑供血不足、机能不良等。

3. 关浮濡：见于急性胃肠炎症，肝胆疾病，糖尿病等。

4. 关沉濡：见于慢性胃肠功能不良，长期情绪忧虑，免疫力低下，慢性消瘦等。

5. 尺浮濡：见于肠道、下肢、泌尿、生殖系统炎症、



疼痛、肿块等。

6. 尺沉濡：见于肠道、下肢、泌尿、生殖系统的功能不足、寒冷、酸痛等。

七、濡脉及其兼脉的现代临床意义

1. 濡迟脉：见于四肢寒冷、肠胃功能不良、末梢神经炎等疾病。

2. 濡缓脉：见于慢性气管炎、支气管炎、慢性胃病、胃肠消化不良、肝胆慢性疾病、妇科疾病、下肢骨关节病变等。

3. 濡数脉：多见气管、支气管、上呼吸道感染、肠道疾病、妇科疾病、泌尿系疾病等。

4. 濡滑脉：多见气管支气管炎、上呼吸道疾病、耳源性眩晕等。

5. 濡结脉：见于心脏病的心悸、气短等。

6. 濡滑数脉：见于各种肠道疾病。

八、传统医学对濡脉脉理的认识

中医认为：阴血不足，脉道不充，阳气失敛则外浮，湿邪困滞则脉动无力，故脉浮细而无力。

九、濡脉模式图

见图5－30。



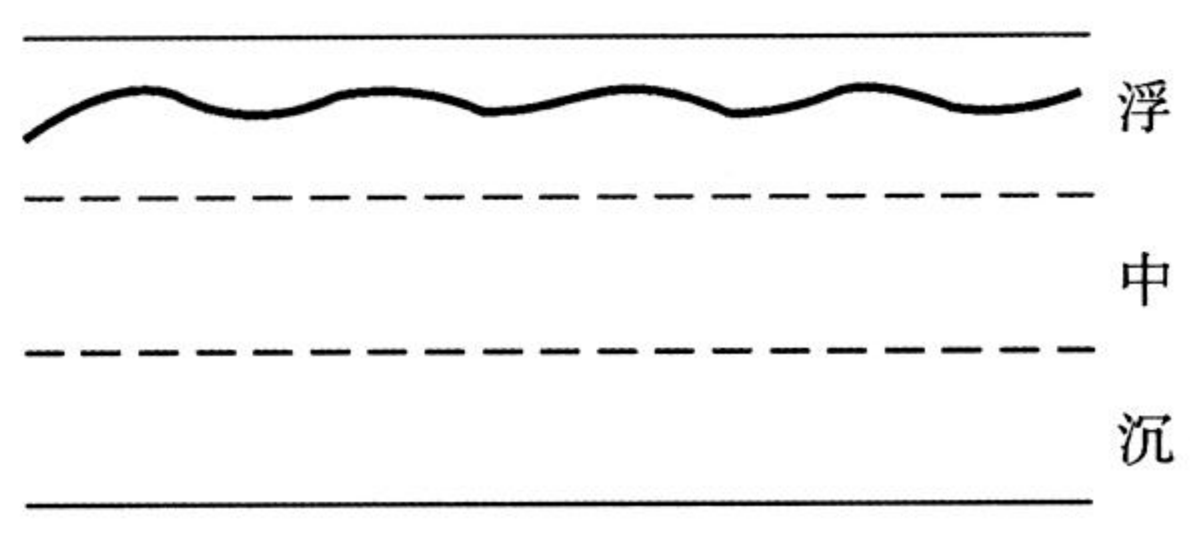


图5－30　濡脉示意图

十、濡脉脉诀歌

濡脉歌

濡浮柔细脉失充，触手静脉十岁童[(1)]。
极细欲绝中称微，沉细柔弱线细中[(2)]。
轻刀刮竹血涩行，广义之细各不同[(3)]。
濡见寸浮自汗多，寸沉心脑弱负荷[(4)]。
脾胃虚寒濡关沉，关浮脉濡必虚阴[(5)]。
脉濡尺沉虚寒肾，尺浮脐下诸炎生[(6)]。
濡迟濡缓关节寒，濡结心悸胸闷烦[(7)]。
濡数体虚多上感，百损诸虚皆因关[(8)]。

【濡脉脉诀注释】

（1）濡脉为浮柔细脉，如触小女孩的手静脉。

（2）在中脉位的极细脉为微脉，沉位的柔细脉为弱脉，而细脉如线在中位。

（3）脉不粗大常可以称脉细，这是广义之细。

（4）脉濡寸浮多自汗，寸沉常见心脑供血不佳。

（5）关沉而脉濡多见脾胃虚寒，关脉浮而脉濡多见阴虚。

（6）脉濡尺脉沉多见肾气虚寒，脉濡尺浮以炎症为多见。

（7）脉濡而迟缓常见关节疾病，脉濡而结常见心脏病。

（8）脉濡而数多病常见脾胃功能欠佳。

第十九节　弱脉

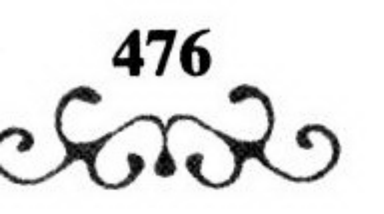
一、概述

弱脉特指沉、细、无力脉的复合脉，与濡脉在脉位上对举。

二、弱脉的研究

在《脉经》以前，濡脉与弱脉是界线不清的。是王叔和把濡脉界定为浮细无力，弱脉界定为沉细无力。自《脉经》后，濡、弱二脉才各立门户。

关于弱脉的客观形象描述，以李言闻《四言举要》“柔小如绵”和齐德之《外科精义》“绵绵如泻漆之绝”最为形象。如油漆在倒完时那样的纤细柔软，如棉花纤维那样的细软。根据临床实践，结合自身体会，弱脉的脉感，如触人鼻旁动脉。



三、弱脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 心功能不全，心脏每搏输出量的减少。

2. 有效循环血量的不足。

3. 血管内压减弱（血管弹性回缩，脉管细柔）。

四、弱脉的特征

1. 弱脉的性质：弱脉是沉、细、无力脉的复合脉，脉含沉、细、柔三要素。

2. 弱脉的指感：如触小指第三指节动脉，见图5－31。



图5－31

3. 弱脉的兼脉：弱脉可有脉的至数、节律等性质的兼脉。如弱滑脉、弱涩脉、弱缓脉、弱数脉、结弱脉、弱代脉等。

历代脉学著作中关于弱脉的兼脉，有些不太严谨。弱脉不应同微脉兼脉；这是因为弱、微的兼脉很难同弱、微二脉加以区别。另外微脉脉位在中，弱脉脉位在沉，微脉已经微乎其微，哪还能透过微触及沉位的弱。弱脉也不应再同沉脉兼脉，因为弱脉本身就有沉脉脉素。弱脉更不应同虚脉、浮脉、濡脉兼脉，这是因为它们的脉位对举。当然弱脉应有狭义广义之分，狭义的弱脉，即弱脉。广义的弱脉，泛指各种无力之脉，例如浮无力脉、濡脉、虚脉等。否则昔贤不会将对立并不能相互兼脉的脉相提并论，这有害于后学。

今天我们学习脉学，第一，不能追随大流；



第二，不能约定俗成；

第三，不可胶柱鼓瑟。

五、弱脉的现代临床意义

弱脉见于各种慢性疾病或营养不良及过度消耗性疾病。还可见严重的心功能不足，休克病人等。常见慢性消化系统疾病、恶性肿瘤、长期神经衰弱、风湿性心脏病、贫血、脑血管疾病的患肢脉象、慢性炎症等。

六、弱脉寸口分部的现代临床意义

1. 寸脉弱：多见于脑心的供血不足，心、脑、肺、甲状腺功能不足、五官的机能不足等。

2. 关脉弱：多见于消化力减弱，慢性胃肠疾病、免疫力低下、慢性营养不良，肝、胆、胰腺、肾脏的机能减退、慢性炎症、消化系统的恶性肿瘤等。

3. 尺脉弱：见于脉道、泌尿、生殖、下肢的机能减退、良性炎症等。常见症状有：大、小便的不定时，小便不尽、月经不调、不孕、性功能低下、下肢酸寒、骨关节功能不足等。

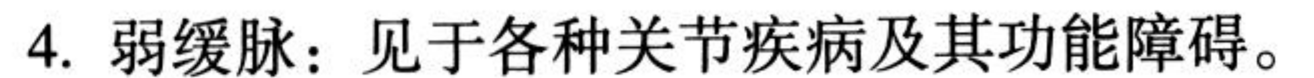
七、弱脉的兼脉及其现代临床意义

1. 弱滑脉：见于女子月经期后，若妊娠妇女可见流产，也见急性肠道疾病等。

2. 弱数脉：见于极度的虚脱，休克前期等。

3. 弱涩脉：见于休克的微血管衰竭期（DIC）脉象。





4. 弱缓脉：见于各种关节疾病及其功能障碍。

5. 弱结脉：见于心脏病。

6. 弱代脉：见于心脏病。

八、传统医学对弱脉脉理的认识

中医认为：血不足，脉道失去充盈则脉细，阳气虚则脉沉无力，故脉弱。

九、弱脉模式图

见图 5－32。

浮

中

沉

图 5－32　弱脉示意图

十、弱脉脉诀歌

弱脉歌

脉弱柔细得于沉，气血双虚寒煞人[1]。

弱沉柔细濡位浮，阴阳之虚脉位估[2]。

寸弱上虚在肺心，关弱脾胃减机能[3]。

耳鸣经滞不孕子，肢寒肠患觅神门[4]。

左寸脉弱胸闷叹，右寸自汗气亦短。

脾失健运弱左关，气郁心烦右关参[5]。



脐下诸虚弱左尺，右尺肢肿与形寒(6)。
经后小产脉弱滑，弱数休克眼眩花(7)。
弱涩脉衰微循环，弱结弱代心病观(8)。
也见血虚经滞孕，食道癌肿吐津涎。
广弱泛指脉力减，脉弱柔细沉三兼(9)。

【弱脉脉诀注释】

(1) 弱脉是沉位前提下的柔细脉，多见气血双虚。

(2) 濡脉与弱脉的脉位不同，主病不同，濡主阳虚，弱主阴虚。

(3) 寸弱见上虚，关弱为中虚，尺弱见下虚。

(4) 左寸弱多见胸闷，右寸弱多见气短。

(5) 左关弱多见脾失健运，右关弱可见气郁心烦。

(6) 左尺脉虚多见下元虚寒。

(7) 右尺虚多见下肢水肿与肢体酸寒。

(8) 脉的弱涩多见微循环衰竭，弱结、代均见心脏病。还见血虚、滞经、不孕症、食道肿瘤等。

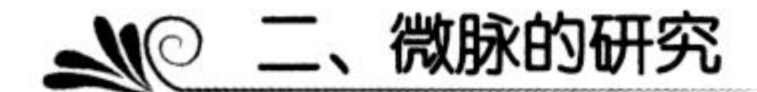
(9) 脉无力常常称脉弱，但不是脉学意义上的弱脉，弱脉是沉、柔、细脉的组合脉。

第二十节　微脉

一、概述

脉细无力，若有若无，模糊不清。





二、微脉的研究

微脉的成文应当归于王叔和，其《脉经》载有：“极细而软，或欲绝，若有若无。”而《脉经》前张仲景的著作中亦有对脉微的提及，但没有上升到以微脉来命名的高度。张仲景曰：“少阴清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝。”

后世脉法多宗叔和之说。

三、微脉的现代医学、病理解剖学原理

微脉是各种原因如急性心脏泵功能衰竭，严重失血、失液等引起的血压下降，有效循环血量不足而出现的脉搏细软无力，似有似无，欲绝非绝，模糊不清，甚至不显其象的脉搏现象。

四、微脉的特征

1. 微脉的性质：脉极细软，是多种脉素的复合脉。

2. 微脉的指感：脉极细软，似有似无，模糊不清，如微风摆小蛛丝之韵，如微风吹鹅绒。

3. 微脉的兼脉：微脉可见与浮脉、沉脉、数脉、缓脉、短脉、结脉、代脉等的兼脉，不应兼于细、弱脉。

五、微脉的现代临床意义

临床上凡致使心排血量降低，血容量减少，毛细血管床淤血，超越了人体的代偿能力皆可出现微脉。疾病有大面积



的心肌梗塞、严重的心律失常、急性心包填塞、心排血量明显减少、血管和组织灌流性休克，此时可出现微脉。也见严重感染性疾病，例如休克型肺炎、中毒性细菌性痢疾、急性梗阻性胆管、严重的过敏性休克、严重的创伤，均可通过一定机制导致有效循环血量的减少，出现休克而脉微。另外，慢性消耗性疾病，例如恶性肿瘤，也可导致极度的衰竭，尤其是循环衰竭时也会出现微脉。

六、微脉分部的临床意义

临床实践证明，微脉是存在分部的，微脉的分部极具临床意义。

1. 寸脉微：多见脑心血供不足，多见心功能不足及有效血容量不足性病变。

2. 关脉微：多见中焦气弱，胃纳不足，免疫低下，肝胆功能不足。有效循环血量不足，或微循环淤血病变。胰腺功能不足，但因食量和体能的减少而不会发生胰岛素的不足。

3. 尺微：一般情况下，见腰酸以及下肢病变、生殖能力不足、肠道功能不佳、小便淋漓不尽等。危重情况见心功能不足、有效循环血量的减少及微血管的淤血等重症。

4. 三关微：气将绝。

七、微脉的鉴别

微脉应当同细脉、弱脉、濡脉相鉴别。它们共同的特点



是脉道细弱，应指无力，它们有脉位、脉张力之别，但无脉管径的明显不同。必须强调的是脉气与脉管径不是一个概念，脉管径粗不代表脉气就大。

1. 微脉：脉位在中的极细微脉。它似有似无，应指模糊不清，似触无名指第二指动脉，又如微风摆小蛛丝之韵。

2. 细脉：脉位在中的细无力，但应指明显的脉，它清晰可辨，其细如线，如发丝。

3. 弱脉：脉位在沉，沉细无力，如触鼻旁动脉。

4. 濡脉：脉位在浮，浮细无力，如触女童手背静脉。

5. 脉位：它们的浮沉顺序为：濡—细、微—弱。

6. 脉张力；它们由高——低的顺序为：细—濡—弱—微。

7. 触感的明显程度由高——低的顺序为：细—濡—弱—微。

八、微脉兼脉的临床意义

1. 浮微脉：长期低热、慢性消耗，多见上焦病。

2. 沉微脉：多见于感染性疾病的后期。

3. 微缓脉：见于因寒冷冻僵的危重病人。

4. 微数脉：见于有效循环血量锐减的休克病人。

5. 微短脉：因受惊吓。

6. 微结脉：心脏疾病的晚期表现。

7. 微代脉：微代必立死。



九、传统医学对微脉脉理的认识

中医认为：微脉是阴阳气血极虚或阳气欲竭。

十、微脉模式图

见图5－33。

浮

中

沉

图5－33　微脉示意图

十一、微脉脉诀歌

微脉歌

微脉蛛丝有若无，气血诸虚阳不足[1]。

寸微气促或衰心，关微中焦慢耗病[2]。

尺微脐下诸寒弱，男为劳极女滞经。

微而欲绝血虚崩，功能出血产后风[3]。

左寸脉微心力衰，温阳定悸强心甙[4]。

左关脉微胃气寒，肋痛肢寒餐后满[5]。

右寸脉微气虚喘，右关脉微淤肝胆[6]。

右尺脉微肾阳衰，沉微阴虚慢耗栽[7]。

浮微低热愈微缓，频惊气虚见微短[8]。



微数血少心跳频，微见结代心必停[9]。

【微脉脉诀注释】

(1) 微脉指感如触蜘蛛丝，见气虚血亏。

(2) 微脉的气血亏损见三部分属，对应脏器为疾病脏器。

(3) 脉微欲绝见于大出血或慢性失血病人。

(4) 左寸脉微多见心脏功能不佳，可以进行温阳、强心治疗。

(5) 左关脉微脾胃寒，可以出现肢冷、胃胀等症。

(6) 右寸脉微见于肺部疾病，右关脉微肝胆气郁。

(7) 右尺脉微多见肾阳不足，沉微见阴虚慢性病消耗。

(8) 脉浮微多见低热，缓解为微缓。微短脉见气虚，多见精神紧张。

(9) 微数可以导致心动加快，微脉见结、代，多见病情危重。

第二十一节　芤脉

一、概述

芤脉特指浮、大、柔、中空四大要素的复合脉。

二、芤脉的研究

芤脉最早见于张仲景的著作，但以《脉经》对芤脉的



记载最为标准。其曰："芤脉脉浮大而软，按之中央空，两边实。"至此历代脉学著作基本遵此说。

芤是葱管之意，芤脉的脉感如同手触葱管，中空而边实，甚至可触到两道边，这种边实是相对中空而言，也只能是软的力度，否则是错误的。中空并不是一点脉力也没有，是一种介于软与无之间的脉力，说到底就是与举过心脏水平的前臂静脉的脉力相近。《脉诀》、《察病指南》等把芤脉的中空记载成"全无"是错误的。寸口脉道是桡动脉，桡动脉内全没有了血流，手一定会坏死的，手在没有血流以前，脑和心早就没了血供，人也没有生命了。

事实上用手触葱管的描述来形容芤脉仅是一种形象的说法，与真正手触芤脉的感觉尚有一定差距。根据临床经验，结合个人候脉体会，触芤脉好似触体力劳动人前臂静脉在超过心脏水平时的脉感，中空而两道边。边有两种原因形成：

1. 静脉管壁；
2. 静脉的肌间切迹。

注：静脉的边没有动脉的边厚，静脉管壁加肌间沟边恰似芤脉边。

三、芤脉的现代医学、病理解剖学原理

芤脉在严重失血或严重缺水的情况下出现，也见高血压过量服用降压药时出现。由于血容量的骤减，脑神经的功能紊乱、血管尚没有立即收缩，脉象出现脉体大、中空甚至可触及脉管两道边的脉象。



四、芤脉的特征

1. 芤脉的性质：芤脉是浮、大、中空，甚至能触及两道脉边的复合脉。

2. 芤脉的指感：如触体力劳动人超心脏水平时前臂静脉脉感。古喻：如触葱管，见图5－34。



图5－34

3. 芤脉的兼脉：芤脉可同弦脉兼脉成革脉。芤脉可同数脉、缓脉、迟脉、涩脉、浊脉兼脉。不应同浮脉、微脉、虚脉兼脉。芤脉与浮脉不应再兼脉，芤脉中有浮脉脉素。微脉与芤脉不能兼脉的原因是因为微脉是细脉脉属，而芤脉是浮、大之脉。芤脉不应与虚脉兼脉的原因是两种脉的差别很小，仅是脉柔与中空的区别，脉柔与中空的兼脉是矛盾的，也是不可能的；即中空就不能柔软，既柔软就不可能中空。虚芤脉的兼脉见于《医学入门》、《脉学阐微》。微脉与芤脉的兼脉见于《脉经》、《三因方》。



五、芤脉的现代临床意义

芤脉见于各种急性大出血，例如，上消化道出血、肠出血、大咯血、功能性子宫出血和外伤性大出血等。也见急性胃肠炎、食物中毒等导致的严重吐泻、脱水而出现的急性血容量骤减。还见慢性肠道疾病造成吸收不良、慢性腹泻、高温出汗、长期减肥摄入不足等。临床上还少见于脉形宽大的高血压病人过量使用降压药后。

六、芤脉的寸口脉分部及其现代临床意义

1. 寸脉芤：多见大咯血、鼻出血等。

2. 关脉芤：多见肝胆疾病出现的呕血、黑便等。

3. 尺脉芤：多见女子功能出血、流产、血尿、血便等。

4. 寸口脉芤：大出血量占血容量的1/5时可出现芤脉，也见脱水、高血压过量口服降压药等。

5. 右寸脉芤：多见肺出血。

6. 左关脉芤：多见脾、胃出血。

7. 左尺脉芤：多见胃肠道疾病及肛门出血。

8. 右尺脉芤：多见泌尿、生殖、妇科出血。

七、芤脉兼脉及其现代临床意义

1. 芤数脉：见于急性虚脱、急性肠道疾病、胃肠出血、酒后出血、男子遗精、贫血、血液病等。

2. 芤缓脉：见于泌尿、生殖、妇科、肛门出血等。





3. 芤涩脉：见于肝、脾肿大之失血。

4. 芤迟脉：见于寒性呕血，如上消化道出血等。

5. 芤浊脉：常见高血压合并有三高症患者过量服用降血压药物后。

八、传统医学对芤脉脉理的认识

中医认为：急性失血脱水、脉道失于充盈、津血亡失、阳气外浮，故脉浮、大而中空。

九、芤脉模式图

见图 5－35。

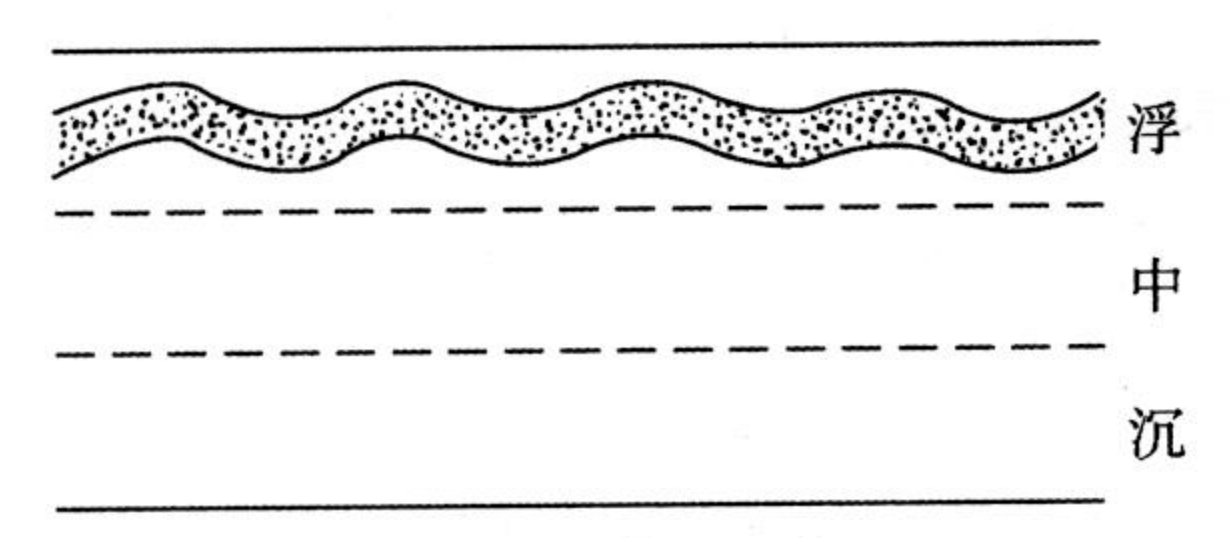


图 5－35　芤脉示意图

十、芤脉脉诀歌

脉芤浮大空若葱，过头静脉瘪大空(1)。
暑热大汗津液伤，血亏气虚脉失充。
虚浮大软管尚圆，芤浮中空管瘪扁(2)。
革叠芤弦位在上，边为脉边尺桡缘(3)。



寸芤失血病在胸，关芤出血胃肠痛[4]。
脐下失血尺部芤，赤淋溏痢崩漏红。
脉芤而数产后风，头晕目眩阴血崩[5]。
芤迟呕血温补中，芤数呕血清补同[6]。
左寸脉芤产后崩，贫血心悸神失聪[7]。
伤内淤血肋间痛，胸膜炎症与肿脓。
右寸脉芤咳衄血，慢病耗血左关芤[8]。
右关脉芤胃肠痛，抗炎为首刀见重[9]。
芤而见涩肝脾肿，腹满黑便两肋痛。
左尺脉芤肛便红，慢肠溃疡或瘤肿[10]。
血液诸病右尺芤，紫癜再障贫血容[11]。
浊芤多见三高症，过于降压脉芤同[12]。

【芤脉脉诀注释】

(1) 浮大空为芤脉，形如触葱管。如人手举过头时静脉的干瘪。

芤脉见于失液、失血。

(2) 虚脉与芤脉的鉴别是：虚脉管圆无力，芤脉管扁。

(3) 革脉是芤脉的上缘见弦边，边脉是脉的两边出现弦边。

(4) 按寸、关、尺的分属寻找对应脏器的出血、脱水等症。

(5) 芤数脉可见产后的血崩。

(6) 脉芤迟应温中，脉芤数应清补。

(7) 左寸脉芤也见于产后大出血。还可见内伤淤血、



胸膜炎、化脓性感染等。

(8) 右寸脉芤多见咳、衄血，慢病的耗血多见左关芤。

(9) 右关脉芤可见肠胃痛，早期可以抗炎治疗，必要时手术探查。

芤涩脉可见肝占位、肝硬化等。

(10) 肛门疾病特别是大出血常常出现左尺脉芤。

(11) 血液病有时可见右尺芤。

(12) 有高血压而服过量降压药时脉可芤。

第二十二节 散脉

一、概述

散脉特指脉管壁的张力极低、脉气不敛的单因素。

二、散脉的研究

历代脉学著作中对散脉描述最为合法的见有《脉诀》及《诊家枢要》等。《脉诀》载：“涣漫不收，其脉为散。”《诊家枢要》言：“散，不聚也。有阳无阴，按之满指，散而不聚，来去不明，漫无根底。”《脉诀》突出的是“涣漫不收”，《诊家枢要》突出的是“散而不聚”，均道出了散脉脉管壁的张力极低，脉气不敛的指感标准。

真正把散脉确立为独立脉形的是《脉经》，其曰：“大



而散，散者气实血虚，有表无里。”在《脉经》以前散脉以季节脉或非病脉称之，详考《难经》等古脉著。

事实上散脉是指脉管壁的松弛、张力明显降低、脉管壁与周围组织无明显边界的脉觉。它是浮大而极无力之脉，此大只是管壁松弛之大，是散漫之大，并不是脉势之大或脉宽有力之大。清代医学家周学海说的好：“只是形体宽泛而两边不敛，浑浑不清耳”。

散脉其脉管壁张力的低下，一是其分属脏器的神经失于调理；二是心肌收缩力乃至心脏每搏输出量的减少或心脏节律的改变；三是有效循环血量的减少；四是微循环的阻力锐减等，这些综合因素的作用下产生。

血管壁张力极低的脉象表现形式则是脉浮极软，软到脉管壁与周围组织的指感浑沌不清，涣漫不收，散而不聚的程度。

这里必须指出的是：散脉的浮、大是血管壁张力极低的一种脉象结果，浮、大并不是散脉的脉象要素，否则就会产生错误。大脉具有脉力、脉管径、脉来势大的综合因素。而散脉之大只是脉的涣散不收而已。

根据临床观察及体会，散脉的脉感如同手触牙膏的那种感觉，轻触有体且浮、大，按之混沌无边、无根、无力。

三、散脉的现代医学、病理解剖学原理

见散脉的研究。



四、散脉的特征

1. 散脉的性质：散脉特指血管壁的张力极低的单因素。

2. 散脉的指感：如触牙膏之柱状膏体，脉浮而大，边界混沌，脉极无力无根，见图5-36。



图5-36

3. 散脉的兼脉：散脉可兼脉于节律、至数、流利度等变化，如散结脉、散促脉、散代脉、散滑脉、散涩脉、散数脉等兼脉。散脉不应同浮脉、沉脉兼脉。散脉有浮的脉素，不应再与浮脉兼脉。散脉同浮脉的兼脉见于《四言举要》；散脉不应同沉脉兼脉。一是因为散脉有气实血虚，有表无里的脉理；二是沉脉需沉按，散脉在浮，能沉按的脉必不是散脉。沉、散脉的兼脉见于《脉经》、《脉简补义》等。

五、散脉的现代临床意义

1. 散脉见于严重的心脏疾病，如心房、心室的纤维颤动，早搏或心室异位心律，如果出现散结、散代、散促均是凶兆，例如，心衰，肺心病的临终表现多是散代、促等。

2. 散脉还见于中毒性肠道传染病，中毒性脑病，中毒



性休克等。

六、散脉的寸口脉分部及其现代临床意义

1. 寸脉散：见于心、脑、胸部的供血不足及功能障碍，伴有节律，至数的改变多见严重的心脏疾病。

2. 关脉散：见于晚期肝病，癌症，脾胃功能严重不足者。

3. 尺脉散：见于各种休克，昏厥，心脏骤停，中风的病人脉象等。

4. 关尺脉散：危重病人的临终前脉象。

七、散脉兼脉的临床意义

1. 散滑脉：见于休克病人的酸中毒微血管扩张期。

2. 散涩脉：见于休克病人的微血管痉挛及淤血，也见晚期肝病病人。

3. 散数脉：见于感染性疾病、传染性疾病的危重期病人。

4. 散结脉：见于心脏疾病。

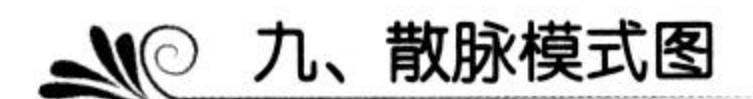
5. 散促脉：见于心脏疾病。

6. 散代脉：见于心脏疾病的临终表现。

八、传统医学对散脉脉理的认识

中医认为：脏腑气竭，正气衰绝，阳气浮散，故脉浮大无力，涣散不收，漫无根蒂。





九、散脉模式图

见图 5－37。

浮

中

沉

图 5－37　散脉示意图

十、散脉脉诀歌

散脉歌

轻触牙膏脉似散，按无脉气混沌边(1)。
散浮无根不定来，重症感染心肺衰(2)。
暑温休克兆早产，元气耗散近九泉。
三部脉散病分属，气血消耗正衰减(3)。
散滑休克酸中毒，散涩淤血肝肿瘤(4)。
散数感染败血症，散结促代心危现(5)。

【散脉脉诀注释】

(1) 散脉如触牙膏，轻触有形，按之脉气混沌无边际。

(2) 散脉中浮的成分加大，且有心律的异常，多见重症感染，也见中暑、休克、早产出血等危重情况。

(3) 根据三部分属寻找疾病脏器，主病多见气血不足，



正气衰减。

（4）脉散滑可见休克、酸中毒，散涩可见肝肿瘤。

（5）散数可见重度感染，脉散结、代、促多见心脏病的危重。

第二十三节　动脉

一、概述

动脉脉动如豆，滑数动摇，余部俯下。三部均见，关部尤多。

关豆滑数，寸尺俯下。

1. 寸关豆滑数，尺部俯下。
2. 关尺豆滑数，寸部俯下。
3. 寸尺豆滑数，关部俯下。

少见：

（1）寸豆滑数，关尺俯下。

（2）尺豆滑数，寸关俯下。

（3）三部滑数，六豆共振。

动脉事实上是脉晕点兼滑数脉的典型脉象。

二、动脉的研究

张仲景在《伤寒论·辨脉法》一书中就动脉有一经典



的论述，其曰："阴阳相搏名曰动，阳动则汗出，阴动则发热，形冷恶寒者，此三焦伤也。若数脉见于关上，上下无头尾，如豆大，厥厥动摇者，名曰动也。"这里张仲景把动脉的脉形、脉性、动脉的临床主病和关脉动的具体指感都一一交代清楚，这是因为关脉动是临床常见动脉。但是《脉经》、《濒湖脉学》等最有影响的脉学著作却断章取义地把张仲景的关脉动说成是动脉，并把张仲景有关动脉的"上下无头尾"延续下来。

历史上有关动脉脉形有不少的争议，这里我们暂且不说。但就"上下无头尾"颇多异议：关脉的上下即寸尺脉部，关脉动不等于没有了寸尺部脉，而只是寸尺部脉势被关脉动的厥厥动摇之脉势所掩盖，呈俯下状态。我们知道，寸口脉脉体事实上只是桡动脉，它的血流方向是尺脉——关脉——寸脉——手。如果是关脉动则无寸尺脉，就等于尺脉部和寸脉部无血流通过。既然尺脉部无血流通过，那么关脉血流从何而来，又何来厥厥动摇？关脉即有血流通过而寸脉无血流通过，那么血流到哪儿去了？没有了寸、尺脉的血流，手部的血液供应又怎么办？手没有坏死，则必定有血液供应。

我们坚持认为，不管寸口脉是何种脉象，也只是脉管的粗细变化，脉管位置的不同，脉管的张力如何，血流的流速如何，血管的充盈度如何等九个方面的变化而已，血液有来必有去，有去必先来，这是定则。

因此，张仲景、王叔和、李时珍等先人有关动脉的"上下无头尾"是不妥的。也许张仲景的"关脉动、上下无



头尾”不是指尺脉、寸脉的无，而是指关脉的豆滑数的范围不及寸尺而已。后人将张仲景的关脉动理解成动脉，将余部的俯下说成是头尾的无等等都是错误的。

历史上关于“上下无头尾”李延罡已有纠正，关于动脉的“关动”问题在《中医脉学研究》已有纠正。

三、动脉的现代医学、病理解剖学原理

动脉产生的原理主要与体内植物神经，即交感神经的异常兴奋有关。

1. 寸脉动：多见植物神经的颈段，交感神经的异常兴奋，临床表现为心悸，面部冷汗等。颈段交感神经异常兴奋的结果可能是心脏的收缩与扩张，与头、颈、胸部的中小血管的收缩与扩张发生了不协调，即心脏收缩期时周围血管没有及时扩张，心脏扩张期时周围血管没有及时收缩，而导致脉管内血流厥厥动摇的脉势。

2. 关脉动：这与植物神经的胸段交感神经的异常兴奋有关，临床表现为乳房胀痛，肝脾的淤血，食欲的异常，中腹部疼痛等。胸段交感神经的异常兴奋的结果也可见心脏的收缩与扩张，与中腹部中小血管的收缩与扩张发生不协调所致。

3. 尺脉动：多见于支配肚脐水平以下腹内器官的交感神经受异常的刺激而发生异常的兴奋，并由此产生的脉象结果，也是心脏的收缩与扩张同尺脉分属器官的血管收缩与扩张发生不协调，临床常见症状有：小腹部牵涉痛，腹泻或痢疾，四肢功能不良、失血、亡精与肠功能不正常等。



四、动脉的特征

1. 动脉的性质：动脉是脉晕点与滑数脉的兼脉，是一复合性质的脉象。

2. 动脉的指感：脉动如豆，滑数动摇、余部俯下。图5-38以槐树豆夹示意：

（1）寸动关尺俯下。

（2）关动寸尺俯下。

（3）尺动寸关俯下。

（4）寸关动尺俯下。

（5）关尺动寸俯下。

（6）寸尺动关俯下。

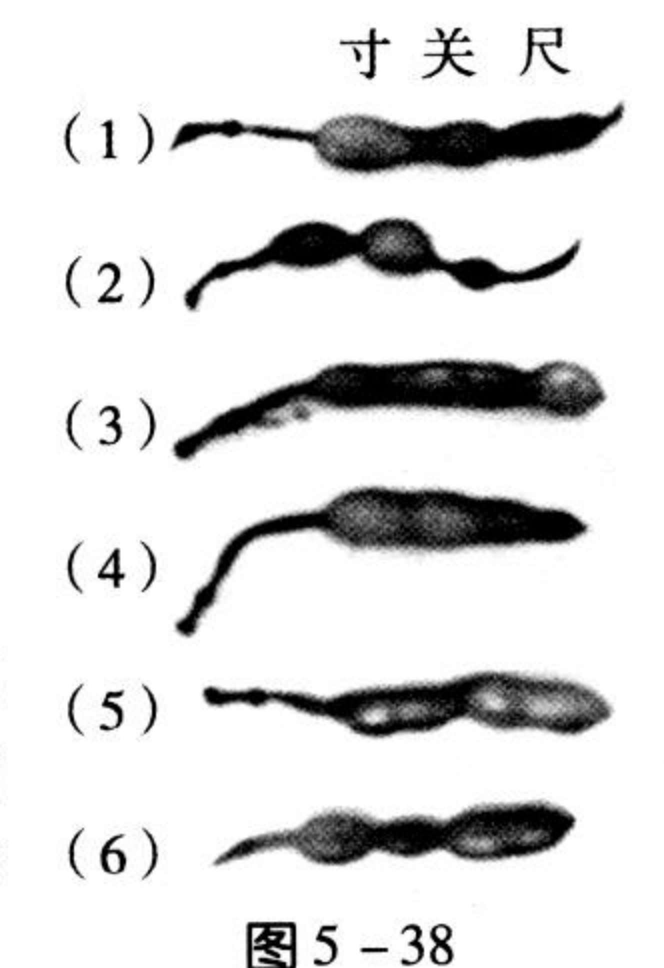


图5-38

3. 动脉的兼脉：动脉的脉形独特，兼脉所见较少。但常见心脏疾病的结、促、代的兼脉，主要见于各种心脏疾病等。

五、动脉的现代临床意义

动脉多见于机体的应急状态或心脏疾病、卒中危重病人，也常见于惊恐、各种疼痛、发热前、失血亡精、肠道传染病、肝脾肿大等。动脉的危重脉象多见于各种严重的心脏病。

六、动脉的寸口脉分部及其现代临床意义

1. 寸脉动：见于脑血管疾病，脑瘤，神经衰弱，心脏



病，头痛，五官、甲状腺疾病，胃肠功能不佳等。

2. 关脉动：多见血液病、结缔组织病、肝脾肿大、中腹部疼痛、腰痛、恶心呕吐、脑心血供不足、下肢功能不足等。

3. 尺脉动：多见肠道疾病，泌尿、生殖系统疾病，下肢疼痛等症状，脑心血供及机能不良。

4. 左寸脉动：见于心脏病、脑血管疾病、左鼻窦、口腔炎等。

5. 右寸脉动：见于肺结核、自汗、便秘等。

6. 左关脉动：见于脾肿大、代谢性疾病、血液疾病、腰肌劳损、恶心呕吐等。

7. 右关脉动：常见肝胆、胰头疾病，眼睛不适，大便干燥等。

8. 左尺脉动：结肠病变、妇科疾病、左臀疼痛等。

9. 右尺脉动：妇科病变、生殖系统疾病、右下肢疼痛等。

10. 左尺左关脉动：泌尿系结石疼痛、急性腰损伤，也见脑血管疾病等。

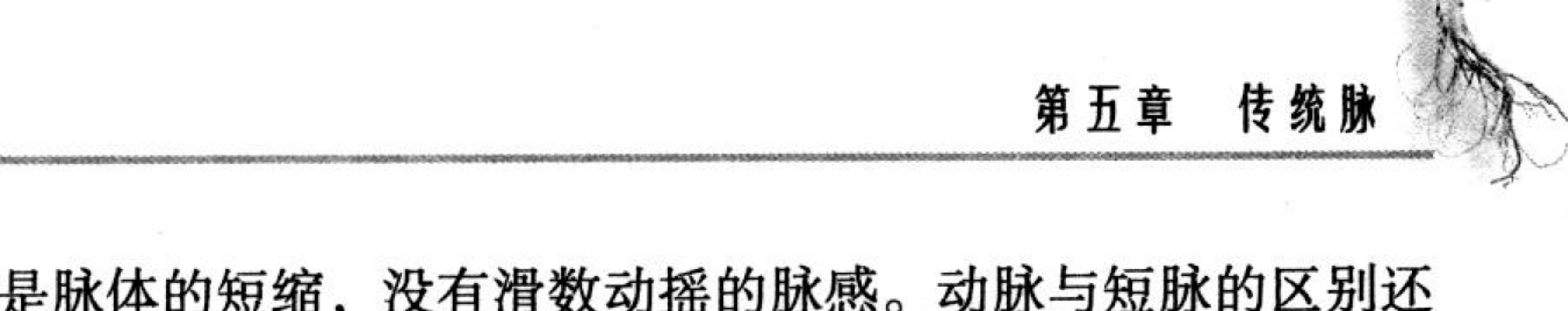
11. 左寸右关尺脉动：常见便秘、情绪波动、胆心综合征等。

七、动脉的鉴别

动脉应同短脉、滑脉鉴别。

1. 动脉与短脉：动脉脉动如豆，滑数动摇；而短脉只





是脉体的短缩，没有滑数动摇的脉感。动脉与短脉的区别还在于：动脉的余部俯下，但还有一定的脉气，而短脉的短部则非力按而没有脉气。

2. 动脉与滑脉的鉴别：相同的地方：动脉与滑脉同有滑脉脉素，动脉的脉动如豆而滑脉的脉动亦如豆。不同的地方：

（1）动脉有余部的俯下，而滑脉没有余部的俯下。

（2）动脉有动摇不定感而滑脉则是盘中走珠感。

（3）动脉脉素中有数的脉素而滑脉则是单因素脉象。

八、传统医学对动脉脉理的认识

中医认为：动脉由阴阳相搏，气血冲动所致。又因惊则气乱，痛则阴阳失和可使脉行躁动不安，滑数如豆。

九、动脉模式图

见图5－39。

浮

中

沉

图5－39　动脉示意图



十、动脉脉诀歌

脉动如豆滑数摇，余部俯下动处高(1)。
阴阳相搏气血逆，气血冲动痛与惊。
寸尺不足脉名短，脉滑盘珠荡秋千(2)。
寸动脑心脉痉挛，非瘤即痛脉管栓(3)。
肝脾肿大动双关，双乳胀痛于经前(4)。
也见腰痛肾部病，平见多食肌肉圆。
泌尿生殖炎痛瘤，左右尺部动处求(5)。
左寸惊悸病在心，右寸自汗低热频(6)。
右关脉动胆心连，遇事动怒梦频惊(7)。
左关脾大颈淋巴，呕血黑便脾胃察(8)。
双关左尺三豆圆，痛风糖尿不惑年(9)。
寸口跳出数豆圆，知病必读脉晕点。
动脉求动知病半，俯下分属功能减(10)。

【动脉脉诀注释】

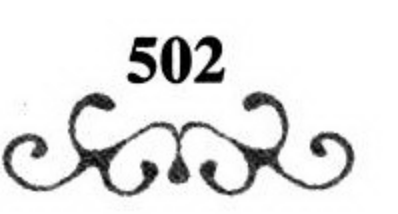
(1) 动脉高处如豆、滑数动摇、余部俯下。见痛惊等症。

(2) 寸尺的不够长为短脉，滑脉脉气如盘中走珠，应注意与动脉鉴别。

(3) 寸动多见上焦血管的痉挛，肿瘤等。

(4) 关动多见肝脾肿大，乳房疾病。尚见肾病，常人多见肚大腰圆之肥胖。

(5) 尺动见泌尿、生殖疾病。



(6) 左寸动多见心惊悸，右寸动多见低热、自汗。

(7) 右关脉动易梦幻、频发惊吓、易怒等。

(8) 左关脉动多见脾淋巴结肿大，若有呕血黑便尚要考虑胃患。

(9) 糖尿病、痛风多见双关、左尺脉动如豆。

(10) 动脉的高处见病，伏下部也见病，可以根据三部分属感寻。

第二十四节 伏脉

一、概述

伏脉即极沉脉。

二、伏脉的研究

纵观历代脉学著作，《脉经》对伏脉的记载最被历代医家推崇。其曰："极重指按之，著骨乃得。"《脉经》前《难经》对伏脉也有一定的认识，但伏、沉二脉此时期尚没有明显的区别。古人有关伏脉的种种描述，都只是为了把沉脉与伏脉加以区别，在当时的历代条件下，用"藏于筋下，著骨乃得"是表示伏脉是比沉脉更沉的脉。《难经》云："伏脉，重按筋骨，指下裁动。"李濒湖云："伏脉推筋着骨寻，指下裁动隐然深。"历代诸家均以"藏于筋下，著骨乃



得”为蓝本，其意均表示脉位的深在。

伏脉是极沉脉，但这种沉不可能藏于筋骨下，著骨乃得，而只是人体组织水、电解质的极度丢失，脉管及其周围组织失于充盈而导致的脉搏不明显，或皮下组织由于长期的慢性消耗而减少，并失去其对桡动脉的支持与固定，只有深触方能感之。否则那只是解剖学意义上的变异而已。

三、伏脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 人体的极度脱水、慢性消耗性疾病所导致的组织失于充盈。

2. 血容量的减少。

3. 微循环的淤滞。

4. 心脏功能的减弱而导致的心输出量的减少。

四、伏脉与正常脉、沉脉的脉位比较

以左右深浅为顺序：浮——正常——沉——伏。

五、伏脉的特征

1. 伏脉的性质：特指比沉脉更沉的脉，是脉沉的单因素。

2. 伏脉的指感：重手深触乃得，脉来隐然，如触腕尺动脉，图 5－40。

3. 伏脉的兼脉：伏脉的兼脉临床上较少见，但也见伏脉有节律的不整，常见于心脏疾病。临床上偶见伏脉与涩脉



相兼，见于重症感染及血淤病变等。《医宗金鉴》记载有“沉伏脉”，笔者认为不妥。



图5－40

六、伏脉的现代临床意义

伏脉多见于各种休克、昏厥、虚脱、低血糖、癔病昏迷，也见于各种严重感染性疾病，例如败血症、毒血症，各种贫血、神经衰弱、神经官能症及重度脱水，各种心脏疾病，心脑血管疾病等。部分妇科疾病、肺部感染、肋神经痛、肝胆疾病、各种肠道疾病等。

七、伏脉的寸口脉分部及其现代临床意义

1. 寸脉伏：见于心脏血管疾病，肺及气管感染，胸膜炎，肋神经痛等。

2. 关脉伏：见于肝胆疾病、消化不良、胰腺炎症、胰头肿瘤、肾脏疾病等。

3. 尺脉伏：见于生殖系统疾病，胃肠神经官能症，感染性肠道疾病等。



4. 左寸伏：见于各种心脑血管疾病，如脑中风、各种心脏病、神经衰弱、神经官能症等。

5. 右寸伏：见于胸膜炎，肺气肿，慢性咽炎，肋神经炎，右胸部带状疱疹等。

6. 左关伏：各种消化不良，胃肠炎，慢性胃炎，长期情绪不良，左腰慢性神经压迫性病变等。

7. 右关伏：肝胆疾病，脂肪肝，肝囊肿，肝肿瘤，右腰神经压迫性病变等。

8. 左尺伏：见于胃肠官能症，生殖系统疾病，左下肢神经性病变等。

9. 右尺伏：见于各种休克、虚脱、昏厥、肠道结核、慢性肠炎、性功能减退、肾上腺皮质功能减退或功能不足等。

10. 六脉俱伏：常见中毒性肺炎，脑病，心源性脑缺血综合征，脑血管疾病，感染性精神病，长期抑郁，慢性肾炎等。

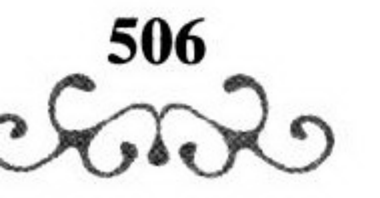
八、伏脉的鉴别

伏脉应当同沉脉、牢脉、弱脉进行鉴别，它们同属沉脉类。

1. 沉脉：举之不足，按之有余。
2. 伏脉：重手乃得，脉气隐然。
3. 牢脉：沉取实、大、弦、长，脉体坚牢不移。
4. 弱脉：沉而柔细。

九、传统医学对伏脉脉理的认识

中医认为：实邪内伏，阻闭气机，脉气不得宣通，故脉伏。



十、伏脉模式图

见图5-41。

图5-41　伏脉示意图

十一、伏脉脉诀歌

伏脉歌

脉伏隐深沉于沉，卒中剧痛休克扪[(1)]。
寸伏心病胸胁满，关伏诸病多源肝[(2)]。
尺伏阴寒妇病染，六脉俱伏脑病挛。

【伏脉脉诀注释】

(1) 伏脉是极沉脉，多见剧痛、脑卒中、休克、神经的压迫等。

(2) 根据三关分属感寻疾病脏器。

第二十五节　促脉

一、概述

促脉以节律失常为要素，脉数而时一止。



二、促脉的研究

促脉以脉象节律的失常为要素，见脉数并有不规则的间歇，这是促脉的主要认识方式。

翻开历代脉学著作的长页，我们发现“脉数而时一止”这一经典性论述是历代脉学家宗于张仲景、王叔和促脉的内涵及主流。在仲景、叔和前促脉尚有《内经》的影响，这种影响甚至一直延续后世脉学两千年。

《素问·平人气象论》云：“寸口脉中手促上击者，曰肩背痛。”这里的促可以解释为数，但无止歇。其意是：促脉数，无间歇，脉势上击者可见肩背痛。《脉诀》在宗其说时云：“促者阳也，指下寻之极数，并居寸口，曰促。促脉渐加即死，渐退即生。”《脉诀》的促脉亦是无止歇的。

在大量的临床实践中我们发现：促脉是各种心律失常，传导阻滞的脉象，因而张仲景、王叔和对促脉的认识最正确。张仲景《伤寒论·平脉法》云：“脉来去数，时一止复来者名曰促。”王叔和《脉经》云：“来去数，时一止复来。”李时珍云：“促脉数而时一止。”李延罡曰：“促之为义，于急促之中，时见一歇止，为阳盛之象也。”

三、促脉的现代医学、病理解剖学原理

1. 严重的心脏疾病：如快速心房纤颤，心动过速伴有过早搏动，多种心律失常，心房扑动伴房室传导比例不规则等。



2. 严重的感染导致的各种中毒症状：例如心肌中毒等。

3. 神经功能的紊乱：如迷走神经的功能减弱，交感神经的功能亢进等。

四、促脉的特征

1. 促脉的性质：促脉是数脉与心脏节律变化的复合脉，常见快速心律失常及传导阻滞等复合因素。

2. 促脉的指感：脉数，时有止歇，止无定数。

3. 促脉的兼脉：促脉的兼脉常见洪促脉、促滑脉、促涩脉、虚促脉、牢促脉、濡促脉等。

五、促脉的现代临床意义

1. 促脉见于严重感染性疾病而导致的心肌损害：常见有流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、猩红热、血小板减少性紫癜、毒血症、败血症、肺部及气管支气管化脓性炎症、肺坏疽、肠道传染病、风湿病、泌尿系统严重感染等。

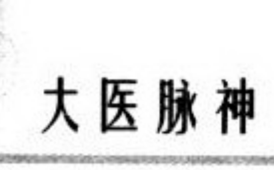
2. 心脏疾病：常见心律失常及传导阻滞的病变或复合性病变。如快速心房纤颤、心动过速伴过早搏动、多种心律失常、心房扑动伴房室传导比例不规则等。

3. 癌症晚期及多种维生素缺乏等。

4. 精神疾病及感染性精神病等。

六、促脉的寸口脉分部及其现代临床意义

心脏是脉搏的原动力，因此当心脏的搏动频率及节律发



生改变时，将带动人体脉搏的整体变化，在寸口脉上不会出现心脏搏动频率和节律分部的不同。促脉的寸口分部事实上只是促脉上分部的浮、沉脉晕的变化，也就是促脉脉晕点的变化，详见脉晕点章。

七、促脉兼脉的现代临床意义

1. 洪促脉：见于各种感染性疾病的早期和伴有心肌的损害或并发心脏病。

2. 促滑脉：常见肺部化脓性感染并发心脏疾病，或其他化脓性感染并发的损害等。

3. 浮促脉：常见促脉的寸口部位之独。

4. 沉促脉：慢性疾病及机体的消耗性疾病并发心脏的损害。

5. 牢促脉：见于晚期肠道癌症性病变及其临危时症状。如胰头癌或胆囊穿孔伴腹水或感染性腹水合并心脏疾病等。

6. 促涩脉：见于毒血症、败血症的心肌损害。

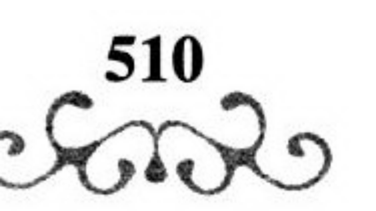
7. 虚促脉：见于危重病人。

8. 细柔促脉：见于虚脱病人。

八、促脉的鉴别

促脉应同结脉、代脉进行鉴别，这是因为它们同属心律失常的脉象，只是心律失常的类型有所不同。促脉、结脉、代脉它们共同的特点是脉跳中出现止歇。

1. 结脉：脉率不数，时有止歇，止无常数。脉率不数





是结脉与促脉、代脉的主要区别。

2. 促脉：脉数，时有止歇，止无常数。

3. 代脉：脉来时有止歇，止歇常有规则。但脉势忽大忽小、数疏不定。可以认为：代脉是除结脉、促脉以外的心律失常的脉象。

九、中医对促脉脉理的认识

传统医学认为：阳热亢盛，则阴阳失调，可见脉数时而一止。气血瘀滞，郁而化热，则血行加速，同时实邪又可阻滞气血运行，故脉数时而一止。

十、促脉模式图

见图 5 -42。

浮

中

沉

图 5 -42　促脉示意图

十一、促脉脉诀歌

促脉歌

促脉数而一止歇，止无定数自还来[1]。
炎盛伤心律不齐，促频难医退可医[2]。
缓而一止复来结，止有常数不还代[3]。

滑促咳痰与食厥，浮促肠炎与肺疽[4]。
促沉慢耗气血郁，风湿关节痛难息[5]。
脉促细小脑缺氧，热毒伤津命难长[6]。
脉促而洪毒血症，紫癜淤斑或癫狂[7]。
脉促左寸浮重染，阴虚血寒心病缠[8]。
脉促浮寸痰咳喘，肺气肿或气管炎[9]。
脉促关力中焦患，肝肿脾大胆胰腺[10]。
尺浮脉促下焦炎，尿灼下痛衰循环[11]。

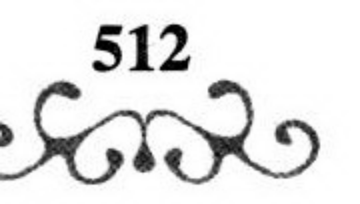
【促脉脉诀注释】

1. 促脉是脉数前提下的心律不齐。
2. 促脉多见炎症的极盛期时心脏的对应表现。
3. 结脉是在缓脉的基础上心脏发生的心律不齐。
4. 滑、浮促脉多见肺部及肠道炎症。
5. 促沉脉多见气血淤滞，可以出现关节不适。
6. 脉促细伴重症感染多见病情危重。
7. 脉促洪多见重症化脓感染。
8. 左寸促浮多心患。
9. 脉促可以根据三部分属感寻对应脏器的炎症状态。

第二十六节　结脉

一、概述

结脉是指缓慢性心律失常的复合脉。



二、结脉的研究

结脉是在脉缓的前提下时一止复来。结脉早见于《难经·第十八难》，其曰："结者，脉来去时一止，无常数，名曰结也。"至此后人均遵该说。《灵枢·终始》："所谓平人者不病，不病者，脉口人迎应四时也，上下相应而俱往来也，六经之脉不结动也。"这是结脉的初说。

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰："伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草主之。"

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰："脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也。"（这里的"更来小数，中有还者反动"多是指心肌或部分心肌的期前收缩而产生的小波，也应是还）临床常可见及。

《脉经·脉形状指下秘诀第一》曰："结脉，往来缓，时一止复来。"又在小注中提到："更来小数。"

《诊家枢要·脉阴阳类成》曰："结，阴脉之极也，脉来缓，时一止复来者，曰结。"

《外科精义》曰："脉结之诊，按之则往来迟缓，时一止复来。"

《濒湖脉学·言诀·结》曰："结脉，往来缓，时一止复来。"

《景岳全书·脉神章》曰："结脉，脉来忽止，止而复起，总为之结。"



《诊家正眼》曰："体象：结为凝结，缓时一止徐行而息。"颇得其旨。

《诊宗三昧·师传三十二则》曰："结脉者，指下迟缓中频见歇止而少顷复来。"

《脉理求真·新增脉要简易便知》曰："结迟时一止。"

在临床意义及脉理方面，迟结的意义大于缓结。因而结脉的发展史必然是缓结向迟结过渡，打开历代脉学著作，这种演变已经发生。

三、结脉的现代医学、病理解剖学意义

1. 心脏传导阻滞、心律不齐。
2. 心脏窦房结病变。
3. 严重的心肌病变。
4. 药物性控制。

四、结脉的特征

1. 结脉的性质：是一种脉率、律复合因素不正常性质的脉象。

2. 结脉的指感

（1）强调在迟、缓脉的基础上的脉率、律改变。时一止歇，没有常数等，也可描述为：徐中见蹶，蹶无常数。

（2）止歇时也可见小脉后复搏。

3. 结脉的兼脉：结脉可以兼脉于多种脉象，如构成代脉等。与浮脉、沉脉、细脉、微脉、弱脉等兼脉。《景岳全



书》、《脉理求真》等脉学著作认为，结脉可以兼脉于数脉，这易混淆于促脉。

五、结脉的临床意义

见上。

六、结脉的三部意义

结脉是心脏的心率、律的疾病之脉象表现，心统百脉，因而不应当出现分部的独结、独不结。所谓分部之结事实上也只是脉位、脉力、脉的长短等综合变化而已。详见脉晕点章。

七、结脉的模式图

见图5－43。

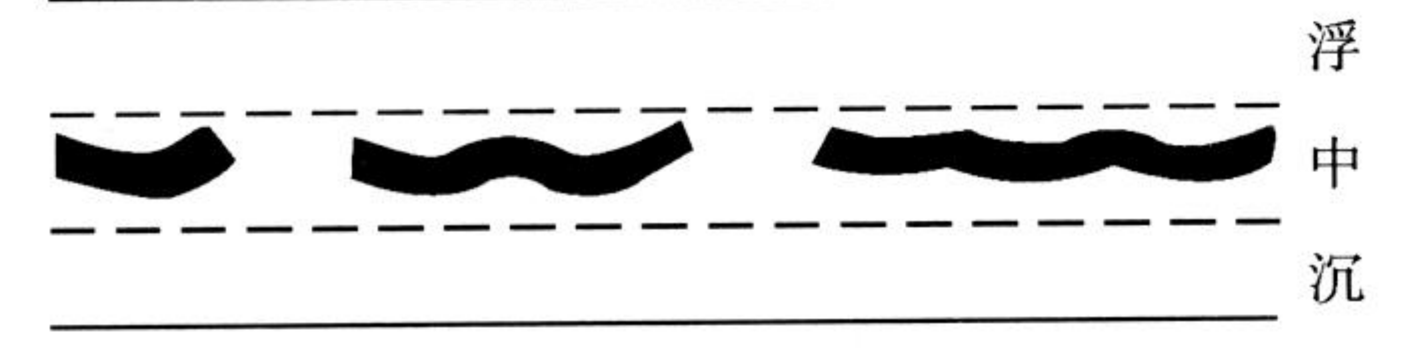


图5－43　结脉示意图

八、结脉脉诀歌

结脉歌

结寻迟缓时一歇，阴寒气衰心脉蹶[(1)]。

结迟促数余统代，求病在心率律裁[(2)]。



【结脉脉诀注释】

(1) 结脉是在缓脉的前提下出现的心律不齐。

(2) 结、促、代均表示心脏的律、率异常。

第二十七节　代脉

一、概述

代脉特指脉象的节律失常，它可以包括除结脉、促脉以外的所有心律失常。

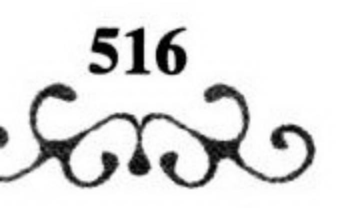
二、代脉的研究

历代脉学著作中，张仲景的"更变不常则均谓之代"是对代脉的高度概括，余篇多见玉瑕。近代研究认为：代脉是心跳节律失常的脉象表现形式。心脏的节律失常有各种形式，甚至包括十怪脉，如雀啄脉、虾游脉等都属代脉一类。

代脉的脉感可出现成比例的歇止或微小搏动，可出现二联律、三联律、四联律、五联律等，是一种联律性脉象。有时还可出现连续多发的结脉或结代互动等。

三、代脉的现代医学病理解剖学原理

心脏在心脏本身或机体疾病因素的作用下（如炎症、缺氧、缺血、水电解质紊乱、药物中毒、机械及精神因素、



苦役等），心搏出现期前收缩，二度传导阻滞或窦性节律呈固定比例出现的联律性改变，如1:1、2:1、3:1、4:1、5:1等形式。由于心脏出现固定性节律的不整，脉搏也出现规律性变化，即脉来时一止，止有定数。

四、代脉的特征

1. 代脉的性质：代脉是节律不整的脉象，即："更代不常。"

2. 代脉的指感：脉动规律性止歇，不自还，脉气大小疏数不定。

3. 代脉的兼脉：代脉可见与结脉、促脉等混合存在。历代脉学著作中曾见代脉与散脉的兼脉，见于危重病例。作者认为：代脉不能同结脉、促脉兼脉，但可以先后出现于寸口。

五、代脉的三部主病

代脉是心脏疾病的脉象表现形式，因此代脉不应当有分部。所见代脉之部独也仅是脉浮、脉沉、脉晕点的独大独小而已。在代脉中，寻找脉晕点是代脉求病的良法，详见脉晕点章。

六、代脉的现代临床意义

代脉是各种心脏疾病和机体疾病危重时的脉象，因此临床候得代脉，其意义不仅在于诊断疾病，而且在于积极地拯

救生命，结生代死是古训，而现代医学的进步及先进的医疗设备则是打破古训的有力手段，但问题不仅在于打破，而更在于古今的汇通。

七、传统医学对代脉脉理的认识

中医认为：脏器衰微，元气虚衰，无力鼓动于脉，脉气时有不继，故脉来出现有规律的止歇。若风症、痛症等实邪阻滞脉道，可出现脉来有力而出现规律性止歇。

八、代脉模式图

见图5－44。

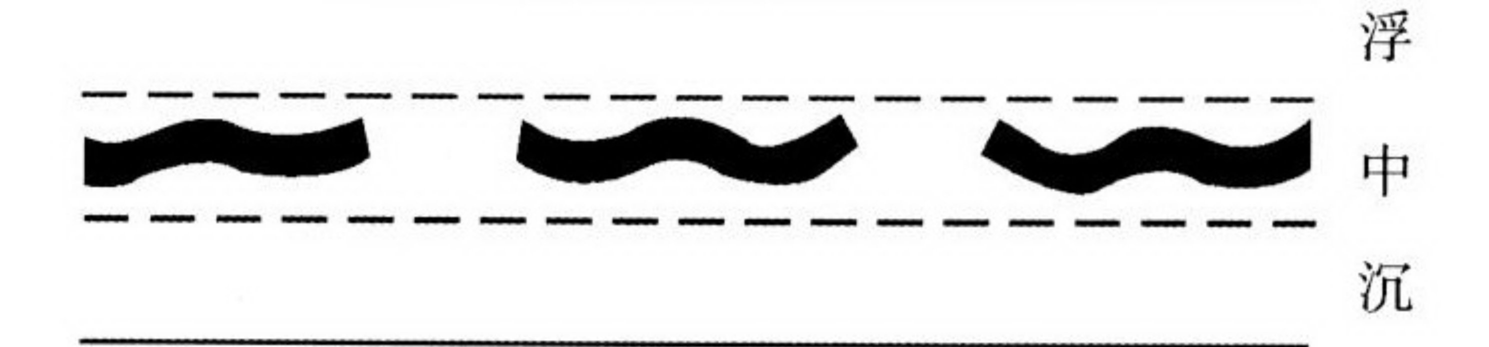


图5－44　代脉示意图

九、代脉脉诀歌

代脉歌

规律止歇不还代，更代不常疏数来。
结迟止歇无定数，促数止歇无定裁。
诸代皆因元气衰，平见妇人百日胎。
结代相间心脏病，多联心律人短命。

【代脉脉诀注释】

心脏的心律不齐在排除快、慢因素下及其它因素的心律不齐，均可称代脉。十怪脉也属代脉范畴。

附：十 怪 脉

但凡无胃、神、根的脉象均为危重脉象，即死脉。所谓真脏脉，怪脉、败脉、绝脉等均提示危重脉象。如散、涩、代、风脉、弦如刃等脉。十怪脉是危重脉象，由于临床所见不多，许多中医书上多不提及。为防范临床风险，了解此种脉类很有必要。从十怪脉的发生原理来分析，十怪脉应属代脉范畴。

十怪脉是指：釜沸脉、解索脉、雀啄脉、鱼翔脉、虾游脉、麻促脉、屋漏脉、弹石脉、转豆脉、偃刀脉。多为严重的心律失常，心功能不全，严重的心脏器质性病变，心率的过快过慢等脉象，有的是临床死亡前先兆。一旦诊得此类脉，应注意结合于临床症状，时采取有效抢救措施，但有时十怪脉也出现于生理状态下。

一、十怪脉的现代研究

十怪脉虽复杂，但总体是反映心血管疾病的危重脉象为多。不外乎是心率的过快过慢，或快慢交替出现，有时是快慢不均，长短不一，脉搏间歇，或脉力大小有异的脉象。



（一）脉率的异常

十怪脉中绝大多数为快速心律失常，如釜沸脉、鱼翔脉、虾游脉、麻促脉，其脉率常在160次/分以上。而解索脉、转豆脉、弹石脉、雀啄脉脉率多在90～150次/分之间。少部分十怪脉为缓慢型心律失常。如屋漏脉，脉率在20～40次/分，平均35次/分左右。

（二）脉律的异常

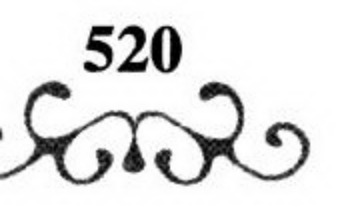
屋漏脉、弹石脉、转豆脉、偃刀脉多数脉律规则，解索脉、麻促脉、鱼翔脉、雀啄脉、虾游脉脉律多不规则。而解索脉、麻促脉、雀啄脉更有其不规律性，解索脉来散乱无序，麻促脉来零乱如麻，雀啄脉来乱如雀啄谷粒，为频发的一个正常脉搏之后，接连出现三次以上快速而稍弱的搏动，有时是5～6次快速搏动，甚至可出现较长时限的歇止，而釜沸脉脉律基本规则。

（三）出现的特征

釜沸、雀啄二脉均具有突发、突停的特点。解索脉可阵发，也可持续性发作，短则数秒，长者持续数月、数年。虾游脉持续时间较短，常仅数秒、数分，但极易出现心室颤动，心搏停止。鱼翔脉发作后可很快转化为麻促脉，虾游脉。而麻促脉、虾游脉往往是心搏停止的前兆，也是临终前脉象。

（四）十怪脉的指感

1. 釜沸脉：脉位浮无力，如水开之沸腾。
2. 解索脉：如解乱绳，脉力不等、快慢无常。



3. 鱼翔脉：浮而无力，似有似无，如鱼之翔水。

4. 雀啄脉：三五不调，阵发如鸟雀啄食。

5. 虾游脉：浮弱无力，时隐时现，如虾之游水。

6. 麻促脉：极细如麻，微弱如风卷残竹。

7. 弹石脉：脉管坚硬，甚者迂回曲长，指若弹石。

8. 屋漏脉：充盈有力，脉缓如雨后屋漏滴水。

9. 偃刀脉：脉坚管细、弦紧如刀刃。

10. 转豆脉：应指圆滑流利，旋转如豆粒。

就脉诊的指感来说，古人对十怪脉的描述比较混乱，如果一时难以掌握，笔者建议认真掌握结、代、促、奇、疾脉的指感标准。十怪脉虽复杂，也不外乎是结、代、促、奇、疾脉的不同组合形式而已。

（五）十怪脉产生原理

1. 釜沸脉：产生于阵发性室上性（含部分室性）心动过速。

2. 雀啄脉：产生于短暂的阵发性、房性、心动过速和室性心动过速。

3. 鱼翔脉：产生于室性心动过速。

4. 虾游脉：产生于扭转型室性心动过速。

5. 麻促脉：产生于多源性室性心动过速。

6. 解索脉：产生于心房纤维颤动。

7. 弹石脉：产生于桡动脉硬化及重要脏器的动脉粥样硬化。

8. 偃刀脉：产生于重症高血压合并动脉硬化。



9. 屋漏脉：产生于完全性或高度房室传导阻滞，极度缓慢的结性逸搏、心房静止、病态窦房结综合征。

转豆脉：产生于严重贫血、恶性肿瘤或变态反应性疾病等。

（六）十怪脉的临床意义

十怪脉多见于心脏的严重器质性病变，如高血压性心脏病、冠心病、肺心病、风湿性心脏病、先天性心脏病、病毒性心肌炎、甲亢性心脏病、心肌病、心肌梗塞、缩窄性心包炎、克山病等。

十怪脉也见于严重的水、电解质紊乱，如低血钾或高钾血症，临床上出现于某些药物中毒或过量，如去甲肾上腺素，异丙肾上腺素过量，奎尼丁过量，洋地黄中毒、锑剂中毒、氯奎中毒、中药附子中毒，夹竹桃中毒、洋金花中毒等。有时由于人的情绪过分激动、过度紧张、惊恐、激怒、噩梦、过度疲劳、过度刺激，偶有釜沸脉、雀啄脉、解索脉的发生，但多为一过性，待致病因素解除，脉象即可转为正常。

写在篇后

脉象学是一种无彼岸的学问，掌握好这种准确的脉诊方法，在临床上可以做到候脉知病。相信每一位临床医生都能达到这一层次，事实上这并不是难事。我真心告诉每一位读者：在老师的指导下不要一个月的时间，你的脉诊水平足以应对临床需要，而一周时间的带教将等于你3年的盲人摸象，诚然这就是每一位学员的感受。因为在你学习本套脉法前，老师已经经历了数十年的发奋。

选择一位有成就的老师，是你取得成功的关键。

如有指正，请联系：

xu yue yuan2010@ sina. com，电话：0551 -2825379。

图书在版编目(CIP)数据

大医脉神/许跃远著. —太原:山西科学技术出版社,2010.1(2010.4 重印)

ISBN 978-7-5377-3550-6

Ⅰ. 大… Ⅱ. 许… Ⅲ. 脉诊—研究 Ⅳ. R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 200231 号

大医脉神

著　者	许跃远
出　版	山西出版集团・山西科学技术出版社 (太原市建设南路 21 号　邮编:030012)
发　行	山西出版集团・山西科学技术出版社 (电话:0351-4922121)
经　销	各地新华书店
印　刷	山西省建筑科学研究所印刷厂
开　本	889 毫米×1194 毫米　1/32
印　张	17.75
字　数	314 千字
版　次	2010 年 1 月第 1 版
印　次	2010 年 8 月第 3 次印刷
印　数	6001-9000 册
书　号	ISBN 978-7-5377-3550-6
定　价	33.00 元

责任编辑：周光荣
装帧设计：杨宇光

大医上工者知未病也。谓：博极灵，自启思极，而鬼神将通，三指有隔垣之照，二竖无膏肓之盾矣。

脉诊是中医最具特色的华夏文明，是人类最珍贵的非物质文化遗产，她蕴藏着博大精深的医学内涵。奇可等价于现代理化诊断，神则触脉知病，断人生死。


ISBN 978-7-5377-3550-6
定价：33.00元